**AUTORIDADES TRADICIONALES INDÍGENAS DE COLOMBIA**
**GOBIERNO MAYOR**
**NIT. 830.076.436-5**

# AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA CONTINUAR CON LA FORMULACIÓN DEL MODELO DE SALUD PROPIA EN EL MARCO DEL SISTEMA INDÍGENA SALUD PROPIA E INTERCULTURAL - SISPI DE LOS PUEBLOS U ORGANIZACIONES PRIORIZADOS EN LA SUBCOMISIÓN DE SALUD DE LA MPC IT2-50.

**Presentado por:**

AUTORIDADES TRADICIONALES INDÍGENAS DE COLOMBIA
GOBIERNO MAYOR
NIT: 830.076.436-5

**Presentado a:**
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

PUEBLOS INDÍGENAS DE COLOMBIA
Bogotá D.C.
2025

Sede Principal: Calle 16A # 2 - 69 Barrio Las Aguas * Teléfono: +57(1)4633116
Sede Calle 17: Calle 17 # 4 - 49 Barrio Veracruz * Teléfono: +57(1)8133778
Celular: +57 3208401947
gobiernomayor@gmail.com
Bogotá Cundinamarca Colombia

**AUTORIDADES TRADICIONALES INDÍGENAS DE COLOMBIA**
**GOBIERNO MAYOR**
**NIT. 830.076.436-5**

| | |
|---|---|
| **PROPUESTA PRESENTADA A:** | MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL |
| **NOMBRE ENTIDAD** | AUTORIDADES TRADICIONALES INDÍGENAS DE COLOMBIA - GOBIERNO MAYOR |
| **NATURALEZA DE LA ENTIDAD** | Sin ánimo de lucro |
| **NIT** | 830.076.436-5 |
| **DIRECCIÓN** | Calle 16ª #2-69 |
| **DEPARTAMENTO-MUNICIPIO** | Cundinamarca, Bogotá D.C |
| **REPRESENTANTE LEGAL** | MYRIAM CHAMORRO CALDERA |
| **DOCUMENTO DE IDENTIDAD** | 26.328.201 de Istmina |
| **PERSONA DE CONTACTO** | MYRIAM CHAMORRO CALDERA |
| **TELÉFONOS** | (+57) 300 696 9951- (+57) 322 684 5246 |
| **CORREO ELECTRÓNICO** | proyectosgobiernomayor@gmail.com |
| **TIEMPO DE EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA, FECHA DE INICIO Y FECHA DE TERMINACIÓN** | 08 meses |
| **COSTO TOTAL DE LA PROPUESTA** | $ 1.600.800.000 (Mil seiscientos millones ochocientos mil pesos mcte) |
| **OBJETO** | Aunar recursos técnicos, administrativos y financieros para continuar con la formulación del modelo de salud propia en el marco del Sistema Indígena Salud Propia e Intercultural - SISPI de los pueblos u organizaciones priorizados en la Subcomisión de Salud de la MPC IT2-50. |

## TABLA DE CONTENIDO

*1. PRESENTACION ..... 4*

*2. IDENTIFICACION Y DESCRIPCION DEL PROBLEMA ..... 8*

*3. ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA ..... 10*

*4. JUSTIFICACIÓN ..... 11*

*5. OBJETIVOS ..... 18*

**5.1. OBJETIVO GENERAL ..... 18**

**5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS ..... 18**

*6. METODOLOGÍA ..... 19*

TERCERA ETAPA FASE DE SISTEMATIZACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA INFORMACIÓN ..... 23

**6.1. DESARROLLO DE LAS ETAPAS: ..... 24**

I. FASE DE ALISTAMIENTO (DESARROLLA PROCESOS DE PLANEACION Y PREPARACION). ..... 24

II. ETAPA DE EJECUCION (DESARROLLO DE LAS ACCIONES Y ACTIVIDADES DEFINDAD EN LA PLANEACION). ..... **¡Error! Marcador no definido.**

III. FASE DE SISTEMATIZACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA INFORMACIÓN **¡Error! Marcador no definido.**

*7. DISTRIBUCIÓ PRESUPUESTAL ..... 34*

**7.1. TALENTO HUMANO ..... 34**

*8. PROPUESTA DE DESEMBOLSOS ..... 40*

*9. CONTRAPARTIDA ..... 41*

## 1. PRESENTACION

Proponente: Autoridades Tradicionales Indígenas De Colombia, NIT: 830.076.436.5, avalado por las organizaciones indígenas que hacen parte de la Subcomisión de Salud (Decreto 1973 de 2013)-MPC: Organización Nacional Indígena de Colombia-ONIC, Confederación Indígena Tayrona-CIT, Autoridades tradicionales indígenas de Colombia Gobierno Mayor, Organización de los Pueblos de la Amazonia Colombiana-OPIAC, Autoridades Indígenas de Colombia Por la Pacha Mama-AICO, Movimiento de Autoridades Indígenas del Sur Occidente-AISO, Mesa de diálogo y concertación para el Pueblo Wayuu, Organizaciones indígenas del Chocó.

**Preámbulo de la Organización**

Autoridades tradicionales indígenas de Colombia Gobierno Mayor: Es un movimiento indígena nacional de carácter especial que integra y representa a diversas comunidades, resguardos y cabildos de diferentes Pueblos Indígenas y regiones del país; el cual contribuye a la defensa del territorio ancestral, la pervivencia cultural, el fortalecimiento del gobierno propio, la protección y reivindicación de derechos fundamentales, y la autodeterminación, brindando un acompañamiento y apoyo permanente a las autoridades indígenas que caminan con el proceso organizativo mediante la sabiduría ancestral, la aplicación del derecho propio, la normatividad constitucional, la afirmación de la identidad y la conservación de sus usos y costumbres.

**Gobierno Mayor:** Es una entidad sin ánimo de lucro, con personería jurídica, constituida mediante acta del 2 de julio del 2000 y registrada en la Cámara de Comercio el 11 de septiembre del mismo año, en el libro I de las entidades sin ánimo de lucro bajo el número 00033985. Como una instancia y un espacio nacional con capacidades administrativas, organizativas y políticas para realizar los mandatos de los Pueblos en sus territorios en defensa de la Madre Tierra y de la colectividad; así mismo para concertar y concretar políticas sociales a todo nivel que fortalezcan el reconocimiento de la autonomía y el cumplimiento de los derechos de las diversas comunidades, resguardos y cabildos de los diferentes Pueblos Indígenas que caminan con el proceso organizativo.

**Gobierno Mayor:** Tiene como objetivo Estratégico Velar por el fortalecimiento del Gobierno Propio y el sistema normativo ancestral de los Pueblos Indígenas y contribuir a su relacionamiento armónico con los demás gobiernos en el contexto local, regional, nacional e internacional, bajo los principios fundamentales de territorio, autonomía, solidaridad en doble vía, reciprocidad e identidad cultural.

**Temas de Interés**

- La protección y reivindicación de los derechos fundamentales de los pueblos indígenas en su particularidad.
- Impulsar, apoyar y gestionar para los Pueblos Indígenas planes y proyectos orientados a la defensa de los derechos territoriales, minero-energética, ambiental, hídrica, genética, jurisdiccional, productiva y reproductiva.
- Ejercer acompañamiento directo en la planeación, gestión, ejecución y evaluación de proyectos de los Pueblos Indígenas en temas de cultura, educación, salud, economía, colectiva alimentación, nutrición, ecología, artes, patentes, comunicación, literatura, turismo y procesos de defensa de las tradiciones.
- Concertar y establecer políticas nacionales que fortalezcan la autonomía territorial y Jurisdiccional indígena.
- Ser gestores de nuevas oportunidades de aprendizaje y desarrollo.

**Pilares de trabajo**

- Madre Tierra, Territorio y Población.
- Procesos de protección, salvaguardas y políticas propias.
- Identidad y Educación Propia.
- Armonización y Medicina Propia.
- Procesos de Construcción Colectiva con Mayores, Mujeres.
- Procesos de Relacionamiento Nacional e Internacional.
- Tejidos Propios y Comunicación.
- Gestión Financiera y Administración.
- Control Político Administrativo

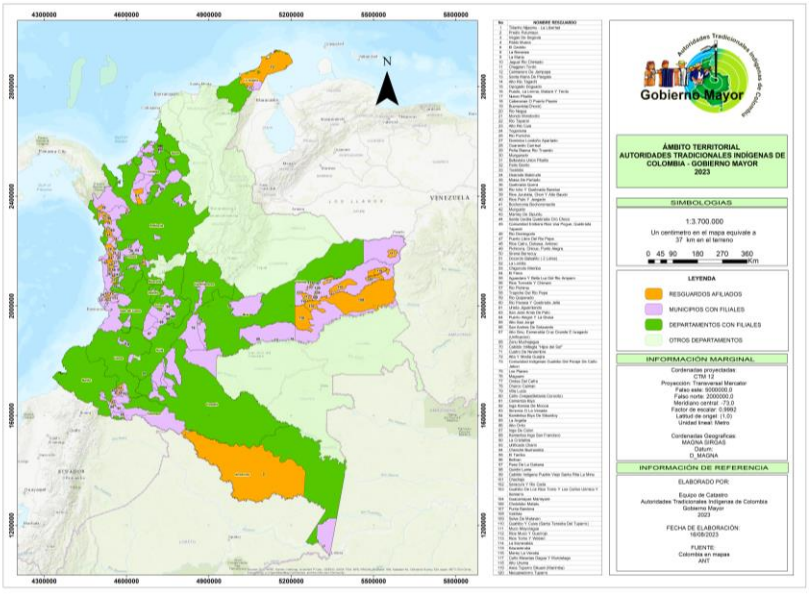



*Ilustración 1 Cobertura Geográfica y área de influencia*

**Capacidad de personal:**

Gobierno Mayor cuenta con el equipo misional, técnico y administrativo necesario para cumplir con el objeto del convenio, además se tendrá en cuenta los diversos segmentos de nuestro proceso político organizativo de los pueblos y comunidades, este es, mujeres lideresas, jóvenes, autoridades judiciales, administrativas, espirituales y líderes políticos.

| ***CONVENIO*** | ***OBJETO*** | **ESTADO** |
|---|---|---|
| *Convenio de Asociación No 25791 DE 2022* | *Aunar esfuerzos entre la organización indígena AUTORIDADES TRADICIONALES INDÍGENAS DE COLOMBIA- GOBIERNO MAYOR y el INSTITUTO GEOGRÁFICO AGUSTÍN CODAZZI (IGAC) con el propósito de implementar la ruta metodológica pactada hacia la garantía del derecho fundamental de consulta previa, libre e informada con los pueblos y/o comunidades indígenas, para la expedición de decretos y/o instrumentos normativos especiales sobre Catastro Multipropósito para pueblos indígenas.* | LIQUIDADO |
| *Convenio de Asociación No 1255 de 2021* | *Aunar esfuerzos para la construcción de caminos interculturales en torno a la prevención del COVID-19 y la comprensión de la vacunación en pueblos y comunidades indígenas, en cumplimiento de los compromisos establecidos con la Subcomisión de Salud de la Mesa Permanente de Concertación de los pueblos indígenas.* | LIQUIDADO |
| *Convenio de Asociación No 2180672 de 2018,* | *Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para realizar la recolección de la información censal de las comunidades indígenas, con el fin de desarrollar* objetivos | LIQUIDADO |

| CONVENIO | OBJETO | ESTADO |
|---|---|---|
| | *del Plan Nacional de Desarrollo 2014 - 2018, garantizando la participación efectiva y la protección de los derechos de estas comunidades en el Censo Nacional de Población y Vivienda CNPV 2018.* | |
| *Convenio de Asociación No 1475 de 2016* | *Aunar esfuerzos con la Dirección de Asuntos Indígenas, Rom y Minorías para acompañar y fortalecer los cabildos y comunidades indígenas que hacen parte del proceso organizativo de Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia — Gobierno Mayor.* | LIQUIDADO |
| *Convenio de Asociación No 831 de 2015* | *Aunar esfuerzos para el fortalecimiento de las Autoridades Indígenas de los territorios, asociaciones locales y regionales en el ejercicio de la autoridad, autonomía y autodeterminación de los pueblos indígenas afiliados a la Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia - Gobierno Mayo.* | LIQUIDADO |
| *Convenio de Asociación No 955 de 2014* | *Aunar esfuerzos para implementar dinámicas internas que promuevan y busquen cumplir con los objetivos y principios establecidos por organización por medio de sus mandatos, buscando el fortalecimiento social, cultural y cosmogónico de las autoridades propias, los territorios indígenas, los cabildos y las comunidades indígenas, en busca de las mejoras de la situación social, territorial y política de los pueblos indígenas que hacen parte de la Asociación de Autoridades Tradicionales* | LIQUIDADO |
| *Convenio de Asociación No 928 de 2014* | *Aunar esfuerzos para garantizar el derecho fundamental a la consulta previa de los pueblos indígenas, en la formulación del documento del Plan Nacional de Desarrollo 2014 – 2018, a través de un proceso integral de consulta y concertación con los pueblos indígenas afiliados a Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor, en cumplimiento de la ruta metodológica protocolizada con los pueblos indígenas en la Mesa Permanente de Concertación.* | LIQUIDADO |
| *Convenio de Asociación No 005 de 2014* | *Aunar esfuerzos técnicos, humanos, económicos y logísticos para acompañar al DAÑE en el desarrollo del Ser Censo Nacional Agropecuario, en lo relacionado con la realización de talleres de cartografía social que permitan la ubicación y caracterización de comunidades indígenas adscritas a Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia - Gobierno Mayor, en las zonas de recolección de información a través de la modalidad de barrido de los departamentos de Cauca, Meta, Tolima, Huila y Putumayo, así como en la realización de los procesos de concertación y sensibilización.* | LIQUIDADO |
| *Convenio de Asociación No 1258 de 2024* | *Aunar recursos técnicos, administrativos y financieros para el funcionamiento de la Subcomisión de Salud Indígena de la Mesa Permanente de Concertación (decreto 1973 de 2013).* | PROCESO DE LIQUIDACIÓN |

| CONVENIO | OBJETO | ESTADO |
|---|---|---|
| *Convenio de Asociación No 1410 de 2023* | *Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para garantizar el derecho fundamental a la consulta y consentimiento libre, previo e informado de los Pueblos indígenas, a través de sus instituciones representativas, mediante la implementación de la ruta metodológica para la consulta previa, libre e informada del proyecto de ley de reforma a la salud, en lo que respecta a las medidas relacionadas con el derecho a la salud, el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural – SISPI y el sistema de salud, atendiendo lo dispuesto en los literales l, m y n del artículo 6 de la Ley 1751 de 2015.* | PROCESO DE LIQUIDACIÓN |

***Alineación con la política publica***

| | |
|---|---|
| **Plan Nacional de Desarrollo** | "COLOMBIA, POTENCIA MUNDIAL DE LA VIDA" |
| **Pilar** | De la desigualdad hacia una sociedad garante de derechos |
| **Programa de gobierno** | Salud para la vida y no para el negocio |
| **Plan Departamental de Desarrollo** | Planes departamentales de desarrollo donde exista comunidades indígenas, y en el que los ejes o pilares hagan referencia al sistema de salud y/o capítulos indígenas que promuevan la salud propia en los territorios |
| **Estrategia del Plan Departamental de Desarrollo** | Estrategias de los planes departamentales donde exista comunidades indígenas, y en el que los ejes o pilares hagan referencia al sistema de salud y/o capítulos indígenas que promuevan la salud propia en los territorios |
| **Plan Municipal de Desarrollo** | Planes Municipales de desarrollo, donde exista comunidades indígenas, y en el que los ejes o pilares hagan referencia al sistema de salud y/o capítulos indígenas que promuevan la salud propia en los territorios |
| **Estrategia del Plan de desarrollo Municipal** | Estrategias de los planes Municipales de desarrollo, donde exista comunidades indígenas, y en el que los ejes o pilares hagan referencia al sistema de salud y/o capítulos indígenas que promuevan la salud propia en los territorios |
| **Programa del Plan de desarrollo Municipal** | Programas de los planes Municipales de desarrollo, donde exista comunidades indígenas, y en el que los ejes o pilares hagan referencia al sistema de salud y/o capítulos indígenas que promuevan la salud propia en los territorios |

## 2. IDENTIFICACION Y DESCRIPCION DEL PROBLEMA

Los pueblos indígenas de Colombia enfrentan serias problemáticas en el acceso, la calidad y la pertinencia cultural del sistema de salud los documentos reunidos en el marco del proceso de caracterización y sensibilización del Convenio 079 de 2022, liderado por Autoridades

Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor y la ONIC, evidencian una situación estructural de desatención, invisibilizarían y desconocimiento de los sistemas propios de salud indígena.

Uno de los principales hallazgos es la falta de reconocimiento institucional hacia los modelos de salud propios las comunidades manifiestan que sus saberes ancestrales, sus prácticas médicas tradicionales y la espiritualidad ligada a la salud han sido históricamente marginadas por el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) esta exclusión se traduce en una atención inadecuada, descontextualizada y, en muchos casos, inexistente expresiones como “nos dan una pasta sin revisarnos” o “no nos prestan atención porque somos indígenas” reflejan no solo la negligencia en la atención, sino el racismo estructural que persiste en el sistema.

Además, las comunidades resaltan que la salud está estrechamente ligada al territorio y que, sin acceso pleno a sus tierras ancestrales, se ve afectado el equilibrio espiritual, mental y físico de sus miembros en el vichada, por ejemplo, se denuncia la imposibilidad de acceder a lugares sagrados para la sanación, como Caño Cristales, por restricciones municipales esta desconexión del territorio compromete la práctica de la medicina tradicional y genera un profundo deterioro cultural.

Otro aspecto alarmante es el proceso de descomposición social y pérdida cultural derivado del abandono estatal casos como los que se presentan en el departamento del choco la autoridades revelan problemáticas de mendicidad, prostitución, consumo de sustancias psicoactivas y enfermedades crónicas no tratadas esta realidad contrasta con el mandato constitucional de proteger la diversidad étnica y cultural de la nación, y con leyes como la Ley Estatutaria 1751 de 2015 y la Ley 691 de 2001, que plantean la salud como derecho fundamental y garantizan la participación de los pueblos indígenas en la toma de decisiones en salud.

Los pueblos, por su parte, han reiterado la necesidad de avanzar en la construcción de un modelo de Salud Propio e Intercultural ya que este busca articular los saberes ancestrales con el sistema de salud nacional, reconociendo principios como la reciprocidad, la complementariedad terapéutica, la interculturalidad y la integralidad las comunidades exigen que este modelo no sea un programa accesorio, sino un sistema autónomo, viable técnica y financieramente, con instituciones propias, como IPS indígenas, que garanticen la atención desde sus cosmovisiones.

La problemática de salud en los pueblos indígenas no se resuelve únicamente con infraestructura o servicios médicos se trata de una reivindicación profunda por el respeto a sus formas de vida, a su espiritualidad, a su derecho a decidir cómo, cuándo y con quién sanar el camino hacia un verdadero sistema intercultural de salud pasa por reconocer que la salud indígena no es alternativa: es derecho, es sabiduría, es vida y debe ser garantizada.

Este convenio ha sido una oportunidad para fortalecer y orientar el camino hacia la construcción de un modelo de salud propio, pero también ha permitido constatar la magnitud del rezago las comunidades claman por un estado presente, respetuoso de sus autonomías y que le garantice el derecho a una salud digna, culturalmente pertinente y territorialmente anclada.

## 3. ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA

Los pueblos indígenas en Colombia han liderado, desde hace décadas, un proceso continuo para establecer modelos de salud propios e interculturales, basados en sus características culturales, territoriales y económicas este camino ha sido orientado por los sabedores ancestrales y respaldado por un marco normativo que reconoce el derecho a una salud pertinente y diferencial.

En este contexto, la Oficina de Promoción Social del Ministerio de Salud, conforme a la Resolución 2091 de 2013, cumple un papel clave en el diseño y seguimiento de estos modelos el Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014 (Ley 1450 de 2011) y su Anexo IV.C.1-1, producto de consulta previa con pueblos étnicos, comprometen al Estado a estructurar e implementar el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI), el cual fue ratificado por la Asamblea Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas en 2010, y se compone de cinco elementos: sabiduría ancestral, organización política, formación, cuidado de la salud y gestión.

Este enfoque reconoce que no es viable aplicar un modelo único de salud a todos los pueblos indígenas, por el contrario, se deben construir propuestas específicas para cada pueblo, respetando su identidad cultural a pesar de los avances, la implementación del SISPI ha enfrentado obstáculos, especialmente por falta de recursos y sostenibilidad institucional.

El derecho a la salud en Colombia, según la Ley Estatutaria 1751 de 2015, implica acceso universal, integral y no discriminatorio a servicios culturalmente pertinentes, sin embargo, las comunidades indígenas continúan enfrentando exclusión, barreras geográficas y socioculturales, altas tasas de mortalidad, y la desatención de enfermedades crónicas esta situación se agrava por la pérdida de prácticas ancestrales y la destrucción de sus territorios.

Desde una visión indígena, la salud no se limita a lo físico, sino que abarca lo espiritual, emocional y ambiental, en equilibrio con la madre tierra declaraciones internacionales, como la de Ginebra de 1999, y la OPS, resaltan la necesidad de proteger esta visión integral del bienestar.

La precariedad en el acceso a servicios de salud, unida a la marginación histórica y el deterioro ambiental, ha debilitado gravemente las condiciones de vida de los pueblos indígenas en consecuencia, el estado colombiano tiene la obligación de garantizar un sistema de salud

inclusivo, con enfoque intercultural, que fortalezca la medicina tradicional, respete la cosmovisión indígena y proteja los territorios como base del buen vivir.

## 4. JUSTIFICACIÓN

La presente propuesta se construye como una continuidad fortalecida del proceso iniciado en el año 2022, bajo el marco del Convenio 079, y responde a la necesidad apremiante de avanzar con decisión, pertinencia y profundidad en la consolidación del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural – SISPI, desde las realidades y visiones de los pueblos indígenas que habitan los departamentos de Tolima, Quindío y Meta, esta iniciativa es una apuesta por la vida, la dignidad y el Buen Vivir de nuestras comunidades, y se articula al mandato político, organizativo y espiritual de las autoridades indígenas que han exigido históricamente el respeto y garantía de su derecho fundamental a la salud desde una visión propia.

Acuerdo del plan nacional de desarrollo IT2-50:

| | | |
|---|---|---|
| Formular los modelos de salud y/o formas del cuidado de la salud de los pueblos indígenas en el marco de la ley de origen, derecho mayor, derecho propio, palabra de vida de cada pueblo y/o los sistemas de conocimientos propios. | Formular 51 modelos para los 51 pueblos indígenas – (la formulación de los 64 pueblos indígenas de la amazonia colombiana se realizará en el marco de la MRA) | Año 2023: formulación de 5 modelos.<br>Año 2024: formulación de 20 modelos.<br>Año 2025: formulación de 20 modelos.<br>Año 2026. Formulación de 6 modelos. |
| Implementar los modelos de salud y/o formas del cuidado de la salud de los pueblos indígenas formulados en el marco de la ley de origen mayor, derecho propio, palabra de vida de cada pueblo y/o los sistemas de conocimientos propios a través de las estructuras propias en salud y los equipos de salud propios. Una vez expedida la reglamentación del SISPI la implementación de los modelos de salud y/o formas del cuidado de la salud de los pueblos indígenas se | Implementar los 51 modelos para los pueblos indígenas. | Año 2023: formulación de 5 modelos.<br>Año 2024: formulación de 20 modelos.<br>Año 2025: formulación de 20 modelos.<br>Año 2026. Formulación de 6 modelos. |

| | | |
|---|---|---|
| realizará de conformidad con esta. | | |

Durante la primera fase se desarrollaron procesos de diagnóstico participativo, análisis comunitario y recolección de información sociocultural, territorial y sanitaria en varios pueblos indígenas del país en el caso de los territorios de Vichada, Chocó, Tolima, Quindío y Meta se lograron avances significativos en la identificación de actores clave, la caracterización de sistemas de salud tradicional, la identificación de problemáticas estructurales y la recuperación de prácticas ancestrales que, pese al conflicto armado, el abandono estatal y las barreras institucionales, se mantienen vivas como pilares fundamentales del cuidado comunitario.

En el departamento del Tolima, el Pueblo Pijao enfrenta una profunda ruptura cultural y debilitamiento de la medicina ancestral, producto de siglos de colonialismo, pérdida del territorio y extinción de la lengua, situación que ha erosionado la transmisión de saberes entre generaciones y el reconocimiento interno de figuras tradicionales como mohanes, parteras y sobanderos esta fractura cultural se agrava por tensiones organizativas y deslegitimación de los sabedores dentro de algunos resguardos, lo que dificulta un proceso cohesionando de construcción del modelo de salud a nivel institucional, las comunidades continúan enfrentando barreras de acceso al sistema de salud occidental, atención sin enfoque diferencial, trámites administrativos complejos y fallas estructurales en la articulación con EPS e IPS, lo que se traduce en desconfianza, abandono de tratamientos y una atención sanitaria insuficiente para las realidades espirituales, territoriales y socioculturales del Pueblo Pijao.

En el departamento del Quindío, los pueblos Yanacona y Emberá Chamí presentan una problemática marcada por procesos de aculturación, desarraigo territorial y condiciones urbanas precarias, que han generado la pérdida progresiva de sus prácticas espirituales, rituales y formas propias de cuidado en salud, el desplazamiento hacia centros urbanos ha fracturado el vínculo con los territorios sagrados, limitado el ejercicio de la medicina tradicional y debilitado la transmisión de conocimientos entre mayores y jóvenes a esto se suman dificultades significativas en el acceso a los servicios institucionales de salud, caracterizadas por discriminación, atención tardía, insuficiente reconocimiento del rol de jaibanás y parteras, y falta de rutas interculturales efectivas estas condiciones han profundizado problemáticas como desnutrición, enfermedades respiratorias, estrés psicosocial y vulnerabilidad familiar, evidenciando la necesidad urgente de un modelo de salud que responda a las dinámicas urbanas, espirituales y culturales de estas comunidades.

La primera fase de caracterización en el departamento del Meta evidenció un conjunto de problemáticas estructurales que justifican la necesidad urgente de avanzar en el diseño de un Modelo de Salud Propio e Intercultural ajustado a la realidad sociocultural de los pueblos indígenas presentes en el territorio, especialmente el pueblo Wanano, así como comunidades Tinigua, Nasa y Embera Chamí que también participaron del proceso en primer lugar, se detectó una desconexión profunda entre las necesidades reales de salud de las comunidades

y la oferta institucional disponible aunque el 100 % de la población se encuentra afiliada al SGSSS, la cobertura formal no se traduce en atención efectiva: el 56 % de los participantes afirma no recibir un trato ni un tratamiento eficaz dentro del sistema de salud occidental, señalando demoras, mala calidad del servicio, falta de enfoque diferencial y barreras territoriales para acceder a las IPS, especialmente en zonas rurales dispersas esta ineficacia institucional impulsa que el 62 % de las personas recurra como primera opción al médico tradicional, lo cual evidencia que el sistema oficial no responde adecuadamente a sus determinantes culturales de salud .

A partir de estos aprendizajes, el presente convenio busca reafirmar los avances de la Fase I mediante una nueva recopilación y validación de los insumos generados en 2022, garantizando la participación de las autoridades territoriales, los sabedores ancestrales y las estructuras propias de los pueblos involucrados esta actualización no es un retroceso, sino un paso necesario para asegurar que los contenidos construidos reflejen fielmente las transformaciones sociales recientes, la evolución del pensamiento colectivo y las necesidades actuales de cada comunidad.

Simultáneamente, se proyecta avanzar **de manera integral en la Fase II de la implementación del SISPI**, conforme a los lineamientos definidos por la Subcomisión de Salud de la Mesa Permanente de Concertación esta etapa se centrará en la construcción colectiva de los contenidos de los modelos de salud indígena propia e intercultural, abarcando aspectos como:

- Cuidado de salud propia e intercultural
- Sabiduría ancestral
- Político Organizativo
- Formación, capacitación, generación y uso del conocimiento en salud
- Administración y Gestión
- Estudios de costos e infraestructuras propias.

**De igual manera se va a ejecutar la consolidación de la fase de implementación de los modelos de salud de los Departamentos del Choco y Vichada. Fase III.**

Con respecto a los modelos de salud de los Departamentos de Vichada y Choco se busca avanzar en la fase de consolidación, donde el propósito es afianzar los contenidos técnicos necesarios para la implementación del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI) por medio de los modelos de salud propia e intercultural en los territorios indígenas priorizados. Para tal fin el 26 de noviembre de 2025 en la ciudad de Bogotá, en el marco de la Sesión ampliada realizada entre la Subcomisión de Salud de los Pueblos y Comunidades Indígenas de Colombia, la Mesa Permanente de Concertación de los Pueblos y Comunidades Indígenas de Colombia (MPC) y el Ministerio de Salud se estableció una ruta para definir los

mecanismos para el fortalecimiento para la implementación del decreto 0480 de 2025, quedando los siguientes artículos priorizados:

| CATEGORIA | ARTÍCULO PARA REGLAMENTAR | DESCRIPCIÓN |
|---|---|---|
| **AUTORIZACIÓN EN SALUD** | Artículo 14. | Elementos para la administración, planeacion, gestión, ejecución de recursos y operatividad del SISPI.<br>Contenidos mínimos para el análisis de los documentos de que trata el presente artículo a efectos de valorar la solicitud |
| **COSTOS INTEGRALES SISPI** | Artículo 44 | El ministerio de Salud debe reglamentar en 6 meses los criterios para configurar, calcular y aprobar los costos integrales del SISPI |
| **FONDO ADM SISPI Y ADRES** | Artículos 49 | Autorización a la ADRES para el Giro de los recursos al Fondo de administración del SISPI constituido por el territorio indígena. La ADRES o quien haga sus veces, realizará las adecuaciones institucionales y operativas para el giro |
| | Articulo 50 parágrafo 2 | Creación y administración del Fondo de Administración del SISPI por parte del territorio indígena<br>Lineamientos para la creación del fondo |
| | Artículo 51 | Reglamentación de las cuentas maestras una vez emitida la autorización en salud para la administración y operatividad de los recursos del SISPI. |
| **TRANSICIÓN Y ADECUACIÓN** | Artículo 68 | Transición y adecuación.<br>Adecuación institucional debe completarse en 5 meses (abril 2026)<br>Es proceso transversal que afecta todas las entidades |

Como resultado de esta ruta, en la sesión número 13 de la MPC realizada en la ciudad de Bogotá el 19 de diciembre de 2025, se presentó el resultado del trabajo técnico y político entre las partes, donde se definieron los contenidos necesarios para el documento que consigne el modelo, proceso o forma de cuidado en salud propia, intercultural y de cuidado de la vida de qué trata el artículo 14. de “contenidos mínimos para el análisis de los documentos que trata el capítulo de autorización en salud”; de igual forma se expusieron los criterios para la estructuración de la metodología de costos integrales concertados con el Ministerio de Salud y Protección Social.

Lo anterior permite avanzar en la construcción de los contenidos mínimos que trata el artículo 14 del Decreto Ley 480 de 2025, con el fin de proyectar la solicitud de expedición del acto administrativo para la administración, planeación, gestión, ejecución de recursos y operatividad del SISPI.”, reconociendo los avances **de la Fase I** por medio del convenio 079 de 2022 y la ejecución de la **Fase II**, mediante convenio de asociación no. MSPS-2157-2025; conforme a una nueva recopilación y validación de los insumos generados, garantizando la participación de las autoridades territoriales, los sabedores ancestrales y las estructuras

propias de los pueblos involucrados esta actualización no es un retroceso, sino un paso necesario para asegurar que los contenidos construidos reflejen fielmente las transformaciones sociales recientes, la evolución del pensamiento colectivo y las necesidades actuales de cada comunidad.

Por tal motivo se proyecta avanzar en la construcción del documento del modelo del Choco y Vichada, para la Fase III, a partir de los criterios o contenidos mínimos necesarios para el análisis y verificación de los requisitos que se establecen en el artículo 14 del Decreto Ley 480 de 2024:

**OPERATIVIDAD DE LOS MODELOS, PROCESOS O FORMAS DE CUIDADO EN SALUD PROPIA E INTERCULTURAL (**Cap. IV Operatividad del SISPI**)**

- Objetivo del modelo, Proceso o Formas de Cuidado: Hace referencia a la explicación desde lo propio de cómo se aborda el cuidado integral de la vida de los pueblos indígenas y las garantías para la pervivencia física y cultural.
- Definición del enfoque: Se define el alcance sobre el nivel de desarrollo del SISPI que busca el modelo. En este se define si se quieren desarrollar solo la salud propia; las acciones de promoción, prevención, atención, tratamiento, rehabilitación y paliación; así como aquellas de gestión de salud pública complementarias; o todas las anteriores. Esto con un enfoque territorial, teniendo en cuenta como se produce y reproduce la vida en el territorio en el marco de los sistemas de conocimiento de los pueblos.
- Sujetos de cuidado, acciones y espacios de cuidado: Es la perspectiva integral que relaciona el territorio y la población. Se identifica la población que recibirá las acciones de cuidado. Estas son las acciones que desde lo propio y/o lo intercultural se desarrollaran en el marco del modelo, proceso o forma de cuidado; los espacios de cuidado de la vida con los que cuenta actualmente el ámbito territorial donde se realizan las acciones.
- Definición de los actores (Articulo 11) y las estructuras propias para el cuidado de la salud: Se muestra la realidad actual del territorio de manera general, evidenciando quienes realizan acciones de cuidado de la vida
- Atención primaria en salud propia e intercultural (APSI): Se describen las acciones propias y/o interculturales en el marco de la estrategia que operativizan el modelo, proceso o formas de cuidado de la vida.
- Implementación de la Estrategia de Atención Primaria en Salud Intercultural: Se explican las acciones que se van a realizar en el territorio para llevar a cabo el cuidado de la vida. Hace referencia a las siguientes acciones:

  - Territorialización para la ubicación geográfica de los Sujetos de cuidado y definición de las acciones de cuidado.
  - Metodología para la identificación de las zonas de cuidado
  - Definición de equipos básicos interculturales y sus actividades a ejecutar
  - Monitoreo a las estrategias que realizan los equipos básicos.

Lo anterior no implica la implementación o equiparación del APSI con las actividades de Atención Primaria en Salud del Sistema de Seguridad Social en Salud. De acuerdo con el artículo 26 del decreto ley 480 de 2025; APSI "Es una estrategia que permite la operatividad de los modelos, los procesos o formas de salud propia, los procesos de cuidado integral de la vida de los Pueblos indígenas. Además, busca revitalizar y fortalecer el fomento a la salud y el buen vivir, la protección de la armonía y el cuidado integral de la vida, así como la promoción de la salud y prevención de la enfermedad que desde la autodeterminación se fundamentará en los sistemas de conocimiento indígena. Tendrá un enfoque territorial para la planeación de los cuidados, de acuerdo con los contextos de los pueblos, con participación de la familia, la comunidad, los gestores o agentes comunitarios de salud indígena o dinamizadores de salud propia e intercultural bajo el respeto de las estructuras propias de gobierno de los pueblos indígenas. Propiciará la complementariedad, la articulación inter e intrasectorial y el abordaje multidisciplinario para impactar los determinantes en salud, así como la garantía de la planeación, gestión del talento humano, la infraestructura y tecnologías en salud". Estas pueden estar enmarcadas de manera integral en el sistema de conocimiento propio.

## PLANEACIÓN EN SALUD

- Aspectos generales de la planeación: En el marco de los principios, fundamentos culturales, calendarios propios y planes de vida o equivalente, se evidencia como se organizan las acciones para el cuidado de la vida.
- Definición de la planeación a escala territorial. Se evidencia en que territorios se realizaran las actividades en concordancia con los aspectos generales de la planeación.
- Identificación de la situación de salud de las personas a cuidar en los diferentes territorios a partir de los análisis de la situación de buen vivir a partir de información propia e interculturales.
- Definición de acciones en salud propia y/o intercultural del plan de salud, acciones urgentes – acciones no urgentes y temporalidad. Esta definición de acciones nace de la realidad del territorio y deben estar de acuerdo con los principios, fundamentos culturales, calendarios propios y planes de vida o equivalente.
- Resultados generales esperados del plan de salud – fuente de indicadores de seguimiento e impacto. Los indicadores de seguimiento estarán acordes con la realidad territorial y en armonía con el sistema de conocimiento propio. Podrán adoptarse indicadores que existan actualmente y sean pertinentes culturalmente.
- Actores y responsabilidades del plan de salud en el Territorio Indígena. Responsabilidades de las autoridades encargadas del plan de salud.
- Articulación con las otras entidades territoriales y la nación. Se definen que acciones se deben coordinar y articular con las diferentes entidades territoriales para garantizar una atención integral y el cuidado de la vida en todas sus dimensiones. Dentro de esto pueden

incluirse acciones, mecanismos, protocolos, estrategias y metodología propuesta de manera que se respete el sistema de conocimiento.

- Planeación de la Infraestructura en Salud Propia e Intercultural en el marco del parágrafo 2 del artículo 59 del DL 480 de 2025 que alude a que "*las infraestructuras resultado de este plan tendrán en cuenta las redes integradas e integrales para el cuidado de la salud propia e intercultural del que habla el artículo 37 de la presente norma*". En caso de que se cuente con la información disponible, el modelo, proceso o forma de cuidado, puede incluir para los estudios, diseño, construcción, mejoramientos, remodelación, reubicación y dotación de las infraestructuras propias en salud y adecuaciones socioculturales para la atención y cuidado en salud, de manera que se pueda tener la base de información que permita definir el plan de infraestructuras para el territorio.

**COORDINACIÓN Y COMPLEMENTARIEDAD**

- Identificación de la cobertura de instituciones propias en salud para definir las redes integradas e integrales necesarias para el cuidado de la salud propia e intercultural. En esta se incluye todos los espacios de atención de salud del sistema de salud de manera que se pueda dialogar con ellos, articular y poder garantizar la atención y el cuidado de la vida de manera integral.
- Identificación de espacios de diálogo y concertación dentro de las estructuras de Gobierno Propio.

**IMPLEMENTACIÓN DE PRINCIPIOS DEL DECRETO LEY 0480 DEL 2025**

- En desarrollo de los principios de voluntariedad y progresividad se deberá tener en cuenta el nivel de aplicación del SISPI, en virtud de lo anterior el desarrollo de estos contenidos deberán ser definidos por el consejo o estructura de Gobierno propio.
- La verificación que hace el MSPS sobre los contenidos mínimos del modelo de salud indígena propio e intercultural para la autorización de la administración, planeación, gestión, ejecución de recursos y operatividad del SISPI no implica un juicio de valor sobre los contenidos propios, sino un trámite de procedimiento y publicidad en concordancia con lo incluido en el Artículo 16 del Decreto ley 0480 de 2025.

A la hora de hacer el proceso de revisión de los modelos, proceso o formas del cuidado de la vida, el MSPS no podrá realizar valoraciones sobre los sistemas de conocimiento, practicas, planes de vida o calendarios propios, dado que estas emanan de la Palabra de Vida, Ley de Origen, Derecho Mayor y Derecho Propio. En este sentido al hacer la revisión no se podrán usar, en respeto de los principios de interpretación cultural y, en cumplimiento de los artículos 7 y 8 constitucional, se usarán criterios constitucionales para su lectura.

La evaluación que se haga cuando sea sobre lo intercultural, se remitirá a revisar la viabilidad de la realización de acciones que se encuentran dentro del modelo, proceso y cuidado de la vida.

En ejercicio del principio de progresividad y voluntariedad, el documento en su revisión debe tomarse como un documento que podrá ir evolucionando en el tiempo de acuerdo con las condiciones que la estructura de gobierno así determine.

La apuesta de Gobierno Mayor, como organización nacional que representa a más de 1.000 comunidades y cabildos indígenas, es construir este proceso desde el corazón del territorio, con respeto a la Ley de Origen, el Derecho Mayor, la espiritualidad, la medicina ancestral y los sistemas de gobierno indígena la salud, para los pueblos, no se reduce a un acto clínico ni a la atención de enfermedades; es un tejido espiritual, territorial y comunitario que debe ser protegido y garantizado.

Como resultado de este proceso se espera avanzar hacia un sistema de salud donde se respete el enfoque diferencial de todos los pueblos indígenas, donde las palabras del jaibaná, la guía de la partera, la visión del sabedor y la decisión de la autoridad propia tengan el mismo valor que el criterio médico occidental; un sistema en el que la salud no se imponga desde afuera, sino que se construya desde adentro, desde la vida misma de los pueblos.

## 5. OBJETIVOS

### 5.1. OBJETIVO GENERAL

Formular, de manera participativa y con fundamento la construcción de contenidos y plan de acción para la implementación del SISPI. en la ejecución de la segunda fase del Modelo de Salud Propio e Intercultural para los pueblos indígenas del Tolima, Quindío y Meta.

Como también, consolidar la tercera fase de implementación de los modelos de salud Propio e Intercultural de los pueblos del Vichada y Choco, integrando los saberes ancestrales, las prácticas de medicina tradicional y los aportes de las diferentes comunidades indígenas que los integran, junto con los elementos del sistema de salud institucional, para establecer un modelo operativo, legítimo y pertinente que garantice el ejercicio pleno del derecho a la salud en coherencia con la Ley de Origen, el Derecho Mayor y los lineamientos del SISPI.

### 5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- **Profundizar los diagnósticos comunitarios y espirituales**

Fortalecer la información levantada en la fase I mediante la ampliación de diálogos con mayores, sabedores, jaibanás, mohanes y autoridades tradicionales para identificar prácticas

de medicina ancestral, rutas de atención propias, territorialidades sagradas y conflictos que afectan la salud, de acuerdo con lo identificado en el informe técnico.

- **Diseñar los componentes estructurales del Modelo de Salud Propio**

Construir, junto con las comunidades, los componentes fundamentales del Modelo SISPI: gobernanza, medicina tradicional, articulación intercultural, territorio, ambiente, protección espiritual, atención materno-infantil, salud ambiental y prevención, considerando los aportes culturales de cada.

- **Establecer rutas interculturales de atención en salud**

Definir rutas de atención que integren la medicina ancestral con la medicina occidental, especificando mecanismos de articulación entre jaibanás, benkhun, parteras, sobanderos, líderes espirituales y las instituciones del SGSSS, para superar las barreras identificadas en la primera fase (discriminación, falta de enfoque étnico, baja oportunidad, tensiones culturales)

- **Validar comunitaria y territorialmente el Modelo de Salud**

Realizar espacios de socialización, revisión, retroalimentación y aprobación del modelo por parte de cabildos, organizaciones indígenas, líderes comunitarios, autoridades espirituales y familias, garantizando legitimidad y coherencia con la Ley de Origen, las cosmovisiones y los principios culturales.

- **Elaborar el documento técnico final del Modelo de Salud SISPI**

Consolidar y sistematizar los resultados, acuerdos, análisis y componentes construidos en territorio, para entregar el documento oficial del Modelo de Salud Propio e Intercultural de los pueblos del Tolima, Quindío y Meta, alineado con los lineamientos del SISPI y la Mesa Permanente de Concertación.

*Avanzar en la fase de implementación de los modelos de salud propia e intercultural de los Departamentos del Choco y Vichada Fase III.*

Consolidar la implementación del SISPI en los Departamentos del Choco y del Vichada a través de procesos de concertación, coordinación y articulación comunitario e institucional, basado en los modelos de salud propios e interculturales.

Estructurar los contenidos mínimos para la adecuada organización de la atención, prestación o cuidado de la salud de los modelos de salud de los Departamentos del Choco y Vichada para avanzar en la solicitud de la expedición del acto administrativo para la administración, planeación, gestión, ejecución de recursos y operatividad del SISPI en el marco del Decreto 0480 de 2025.

## 6. METODOLOGÍA

La construcción y fortalecimiento de modelos de salud indígena propia e intercultural en los territorios del Tolima, Quindío y Meta se fundamenta en el reconocimiento de los sistemas de

conocimiento, las formas organizativas, espirituales y territoriales de los pueblos indígenas, esta propuesta metodológica parte del principio de autonomía y autodeterminación de los pueblos, así como del carácter colectivo y ancestral de la salud en sus dimensiones físicas, espirituales, comunitarias y ambientales.

El enfoque metodológico de esta propuesta se sustenta en un diálogo intercultural profundo, donde los saberes indígenas y la medicina ancestral no se subordinan a las lógicas externas, sino que orientan, estructuran y legitiman el proceso en este sentido, la metodología no se impone desde afuera, sino que se construye juntamente con las autoridades indígenas a partir de sus orientaciones, prácticas de cuidado, sistemas de gobierno propio y decisiones colectivas.

La razón de ser de esta propuesta radica en la necesidad de avanzar hacia modelos de salud que respondan a los contextos territoriales, culturales y espirituales de las comunidades indígenas, superando la visión asistencialista y fragmentada del sistema de salud convencional se busca promover un modelo de salud integral, participativo y territorializado, que sea coherente con los principios del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI), y que permita a las comunidades ejercer plenamente su derecho a la salud desde sus propios valores y cosmovisiones.

Para alcanzar este propósito, la propuesta se desarrollará en **tres etapas** sucesivas que permitirán una implementación coherente, ordenada y en constante articulación con los pueblos: la primera etapa consta en la preparación estratégica y política del proceso; una segunda etapa se centrara en la ejecución territorial e intercultural; y una tercera etapa se realizara el cierre orientado a la sistematización, evaluación y consolidación de los aprendizajes, resultados y apuestas de continuidad.

I. Etapa de alistamiento (desarrolla proceso de planeación y preparación).
II. Etapa de ejecución (desarrollo de las acciones y actividades definidas en la planeación).
III. Etapa de consolidación y cierre (sistematización, consolidación y síntesis de la información y productos).

Esta metodología se asume como un camino colectivo, flexible y vivo, en el que las decisiones se toman desde los territorios, las autoridades ejercen control y conducción política, y el equipo técnico actúa como facilitador del cumplimiento de los mandatos indígenas.

| **PRIMERA ETAPA FASE DE ALISTAMENTO** | |
|---|---|
| **ACTIVIDAD** | **METODOLOGIA** |
| Proceso de convocatoria y Contratación del Talento Humano. Para la:<br>Fase II - Tolima, Quindío y Meta.<br>Fase III – Vichada y Chocó | Se realizará una convocatoria y recepción de las hojas de vida del talento humano requerido para el desarrollo de cada una de las actividades de la propuesta. Se recibirán hojas |

| PRIMERA ETAPA FASE DE ALISTAMENTO | |
|---|---|
| **ACTIVIDAD** | **METODOLOGIA** |
| | de vida que serán evaluadas por el equipo jurídico de la organización para garantizar el cumplimiento normativo y estratégico del convenio. Posteriormente, se procederá a la elaboración de contratos adaptados a los perfiles y responsabilidades requeridas. |
| - Un (1) Plan operativo y cronograma de trabajo para el desarrollo del convenio y de entrega de informes y productos.<br>- Un (1) plan metodológico de las actividades para la ejecución del proyecto y consolidación de los productos el cual contenga: objetivos, actividades, metodología, responsables y cronograma.<br>- Un (1) plan de inversión el cual permita evidenciar la descripción detallada de la distribución y ejecución de los recursos de las actividades programadas y productos a entregar este Plan debe contemplar la propuesta de ejecución del Rubro de Costos administrativos en la misma estructura del presupuesto del Convenio.<br>- Base de datos (en el formato definido por el MINISTERIO), contratos y/o modificaciones, y soportes que contengan la totalidad del talento humano contratado, conforme al plan | - El equipo administrativo de Gobierno Mayor elaborará el plan operativo y cronograma de trabajo para el desarrollo del convenio y de entrega de informes y productos, de acuerdo con las fechas establecidas en el convenio suscrito.<br>- El equipo administrativo desarrollará el plan metodológico de las actividades para la ejecución del proyecto y consolidación de los productos el cual contenga: objetivos, actividades, metodología, responsables y cronograma.<br>- El equipo administrativo, en cabeza de la profesional financiera elaborará el plan de inversión, el cual permitirá evidenciar la descripción detallada de la distribución y ejecución de los recursos de las actividades programadas y productos a entregar. Este Plan debe contemplar la propuesta de ejecución del Rubro de Costos administrativos en la misma estructura del presupuesto del Convenio.<br>- Diligenciar la base de datos en el formato definido por el Ministerio de Salud y Protección Social, con los contratos y/o modificaciones, y soportes que contengan la totalidad del talento humano contratado, conforme al plan operativo para la ejecución del Convenio. |

| PRIMERA ETAPA FASE DE ALISTAMENTO | |
|---|---|
| **ACTIVIDAD** | **METODOLOGIA** |
| operativo para la ejecución del Convenio.<br>- Para Fase II - Tolima, Quindío y Meta.<br>Fase III – Vichada y Chocó | |
| Preparación de una mesa técnica y Conceptual del Equipo de Trabajo.<br>- Para Fase II - Tolima, Quindío y Meta.<br>Fase III – Vichada y Chocó | Se realizará una Jornada de trabajo para dar claridad con respecto a las actividades, formatos, soportes, informes y productos que se deberán entregar en el marco del convenio. |
| Reunión Preparatoria<br>- Para Fase II - Tolima, Quindío y Meta.<br>Fase III – Vichada y Chocó | Se realzará una jornada de trabajo para construir la agenda de trabajo de los espacios de diálogo y concertación locales o regionales de acuerdo con la priorización de necesidades identificadas en el territorio, también se tendrá el acompañamiento de los sabedores del territorio para conocer más sobre la medicina tradicional indígena, esto se realizará por medio de mesas de trabajo. |

| SEGUNDA ETAPA DE EJECUCION (DESARROLLO DE LAS ACCIONES Y ACTIVIDADES DEFINIDAS EN LA PLANEACION) | |
|---|---|
| **ACTIVIDAD** | **METODOLOGIA** |
| Encuentro de Sabedores – Bogotá<br>Fase II - Tolima, Quindío y Meta. | Se realizará una cartografía social y territorial, por medio de dibujos colectivos de mapas del territorio se presentará las practicas, problemáticas y rutas de conocimiento. |
| Jornadas de Sistematización – (1) Tolima, (1) Quindío y (1) Meta.<br>Fase II - Tolima, Quindío y Meta. | Se realizará una recuperación de experiencia, historias de vida y de proceso esto se recogerá a través de mapas de líneas de tiempo y frases claves. |
| Una mesa técnica – Bogotá<br>Fase II - Tolima, Quindío y Meta. | Se realizará una plenaria intercultural, con debates abiertos para la identificación de consensos y disensos, se va a requerir formato de relatoría, fichas técnicas por tema a tocar. |
| Encuentros de Retroalimentación y ajuste – (2) Tolima, (2) Quindío, (2) Meta.<br>Fase II - Tolima, Quindío y Meta. | Se escuchará a las autoridades, sabedores y participantes y se recogerá las observaciones para esto se realizaría rondas de preguntas orientadoras a modelos de salud también se |

| **SEGUNDA ETAPA DE EJECUCION (DESARROLLO DE LAS ACCIONES Y ACTIVIDADES DEFINIDAS EN LA PLANEACION)** | |
|---|---|
| **ACTIVIDAD** | **METODOLOGIA** |
| | realizarán trabajos en grupo para que sea más dinámico. |
| Diagnóstico técnico de infraestructura en salud propia e intercultural – Tolima, Meta y Quindío. | Se realizará un levantamiento de inventario físico de una caracterización de infraestructura propia de los territorios priorizados. |
| Estudios de costos para la operación de los modelos de salud – Tolima, Meta y Quindío. | Se realizará una matriz de costos para la infraestructura y operatividad de los modelos y un análisis de sostenibilidad. |
| Encuentros para avanzar en la socialización relacionada con la coordinación y complementariedad para la implementación del SISPI en los Departamentos del Choco (1) y del Vichada (1). Fase III | Se realizará un encuentro en el Departamento del Choco y otro en el Departamento del Vichada con actores del SISPI para avanzar en la concertación, coordinación y articulación para la implementación del SISPI. |
| Encuentros para consolidar la Fase de implementación relacionada con los contenidos mínimos para la adecuada organización de la atención, prestación o cuidado de la salud de los modelos de salud de los Departamentos del Chocó (1) y Vichada (1) Fase III. | Se realizará un encuentro en el Departamento del Choco y otro en el Departamento del Vichada para socializar y validar los contenidos mínimos para la adecuada organización de la atención, prestación o cuidado de la salud de los modelos de salud de los Departamentos del Choco y Vichada para avanzar en la solicitud de la expedición del acto administrativo para la administración, planeación, gestión, ejecución de recursos y operatividad del SISPI en el marco del Decreto 0480 de 2025. |

| ***TERCERA ETAPA FASE DE SISTEMATIZACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA INFORMACIÓN*** | |
|---|---|
| ACTIVIDAD | METODOLOGIA |
| Reunión de Cierre y Socialización<br>Para Fase II - Tolima, Quindío y Meta.<br>Fase III – Vichada y Chocó | Se dará lectura al documento final, se preguntará si hay observaciones o ajustes finales y se ratificara verbalmente por los participantes lo escrito. |

## 6.1. DESARROLLO DE LAS ETAPAS:

### *I. FASE DE ALISTAMIENTO (DESARROLLA PROCESOS DE PLANEACION Y PREPARACION).*

LINEA DE ACCION N°1

La etapa de alistamiento constituye el primer momento estratégico y operativo del convenio, orientado a asegurar las condiciones necesarias para una implementación eficiente, concertada y culturalmente pertinente de los Modelos de Salud Indígena Propia e Intercultural en los territorios priorizados, esta etapa comprende las acciones integrales, para realizar las actividades a desarrollar con las comunidades indígenas de los departamentos correspondientes a Fase II Tolima, Quindío y Meta y Fase III Vichada y Chocó

Proceso de convocatoria y Contratación del Talento Humano

Durante esta fase se procederá a:

• La vinculación del equipo profesional, técnico, logístico y administrativo que ejecutará las acciones del convenio.

• El diseño de perfiles diferenciados que respondan a criterios de idoneidad técnica y pertinencia cultural.

• Garantizar la participación de liderazgos territoriales y autoridades indígenas como parte del equipo ampliado.

ACTIVIDAD N°1

Fase II - Tolima, Quindío y Meta.

Fase III – Vichada y Chocó

Preparación de una mesa técnica y Conceptual del Equipo de Trabajo

Se desarrollarán una mesa técnica con espacios formativos y de estudio dirigidos al equipo técnico misional, con el propósito de:

• Fortalecer sus capacidades conceptuales frente a los fundamentos de los Modelos de Salud Indígena Propia e Intercultural (SISPI).

• Apropiarse del marco normativo, institucional y político del sistema de salud indígena en Colombia, incluyendo la jurisprudencia y los acuerdos del nivel nacional (Decreto 1953 de 2014, Decreto 1957 de 2019, entre otros).

• Revisar antecedentes metodológicos y lecciones aprendidas de experiencias previas implementadas en otros territorios.

Esta actividad no genera costos al convenio aparte del talento humano contratado.

ACTIVIDAD N°2

Fase II - Tolima, Quindío y Meta.

Fase III – Vichada y Chocó

Reunión Preparatoria – Bogotá

La reunión preparatoria constituye el espacio fundacional del convenio y representa un momento clave para la concertación política, metodológica y operativa entre el equipo técnico y las autoridades indígenas de los territorios priorizados esta jornada se desarrollará en la ciudad de Bogotá, con una duración de dos días, y contará con la participación de 27 personas en total entre las cuales estará el 12 del equipo técnico y 15 autoridades de cada uno de los territorios de los departamentos del Tolima, Quindío, Meta, Vichada y Chocó.

Este encuentro será un espacio clave para:

• La incorporación de los saberes del territorio y de la medicina tradicional indígena: Las autoridades indígenas compartirán sus conocimientos, prácticas, conceptos y principios sobre salud propia y medicina ancestral estos saberes serán integrados a la metodología de trabajo del convenio.

• Recepción de mandatos y lineamientos territoriales: Se recogerán los mandatos, orientaciones y expectativas de las autoridades indígenas frente al convenio, definiendo de forma colectiva qué debe priorizarse y cómo debe implementarse en cada territorio.

• Concertación metodológica: A partir del diálogo entre técnicos y autoridades, se estructurará la metodología definitiva, adaptada a las realidades y particularidades culturales de los pueblos indígenas participantes de igual manera se aprobarán, de forma conjunta, el cronograma de actividades y los productos técnicos.

• Aval y aprobación territorial: Las decisiones adoptadas serán avaladas por las autoridades indígenas de cada territorio, como garantía del respeto al principio de autonomía, autodeterminación y consentimiento previo.

Como resultado de esta etapa se entregará lo siguiente:

**Producto N° 1**, (Fase II - Tolima, Quindío y Meta; Fase III – Chocó – Vichada.) se compone de:

- Un (1) plan metodológico de las actividades para la ejecución del proyecto y consolidación de los productos el cual contenga: objetivos, actividades, metodología, responsables y cronograma.

- Un (1) Plan operativo y cronograma de trabajo para el desarrollo del convenio y de entrega de informes y productos.

- Un (1) plan de inversión el cual permita evidenciar la descripción detallada de la distribución y ejecución de los recursos de las actividades programadas y productos a entregar. Este Plan debe contemplar la propuesta de ejecución del Rubro de Costos administrativos en la misma estructura del presupuesto del Convenio.

- Base de datos (en el formato definido por el MINISTERIO), contratos y/o modificaciones, y soportes que contengan el talento humano contratado, conforme al plan operativo para la ejecución del Convenio y la previa aprobación del talento humano por parte del Ministerio.

**Producto 2**, Un documento técnico que contenga el consolidado de las actas, listado de asistencia y registro fotográfico de la Reunión Preparatoria y la mesa técnica y Conceptual del Equipo de Trabajo.

## I. ETAPA DE EJECUCION (DESARROLLO DE LAS ACCIONES Y ACTIVIDADES DEFINIDAS EN LA PLANEACION).

Esta etapa de ejecución corresponde al despliegue territorial técnico mediante el cual se recolectarán, validarán y consolidarán los insumos necesarios para la formulación de los productos definidos a través de encuentros, jornadas comunitarias, mesas técnicas y procesos de retroalimentación en los territorios, se desarrollarán acciones participativas que permitirán recoger la palabra de los sabedores, las autoridades y las comunidades esta fase garantiza que los modelos de salud indígena se construyan desde el territorio, con base en la cosmovisión y enfoque diferencial de los pueblos indígenas y articulados al Sistema de Salud Nacional.

ACTIVIDAD N° 1

Fase II - Tolima, Quindío y Meta.

Encuentro de Sabedores – Bogotá

Esta actividad tiene como finalidad propiciar un espacio de diálogo intercultural en el que se recojan, de manera rigurosa y respetuosa, los conocimientos, prácticas y sistemas de salud propia gestionados por los médicos tradicionales de los pueblos indígenas del Tolima, Quindío y Meta el encuentro se realizara en la ciudad de Bogotá, con una duración de dos días, este contara con la participación de 15 sabedores y autoridades ancestrales, junto con 10 técnicos del equipo de Gobierno Mayor, para un total de 27 personas, la información recolectada en este espacio será por medio de un documento de sistematización esencial para alimentar el documento técnico que nos servirá, pero también aportará contenidos clave para el diseño del modelo de salud.

Como resultado de este proceso se presentará un documento técnico en el que consoliden el acompañamiento y aportes realizados en el marco de las acciones de orientación y acompañamiento.

• Listado de asistencia en físico.

• Acta de cada evento realizado.

• Registro fotográfico (que contenga entrega de alimentación, espacios de reunión y asambleas, desarrollo de reuniones y mesas de trabajo, papelería).

ACTIVIDAD N°2

Fase II - Tolima, Quindío y Meta.

Jornadas de Sistematización – (1) Tolima, (1) Quindío y (1) Meta.

Esta actividad tendrá como objetivo la recopilación, análisis y consolidación del conocimiento construido por las comunidades en torno al SISPI por medio de un documento de sistematización, estas actividades permitirán identificar los avances, ajustes y particularidades de cada pueblo frente al ejercicio de la salud propia, reconociendo sus prácticas vigentes, actores comunitarios, estrategias de atención, formas organizativas y procesos de formación en curso con una participación estimada de 25 personas entre autoridades, sabedores, dinamizadores, jóvenes y 5 técnicos, para un total de 30 personas, que acompañaran la jornada por territorio, con una duración de dos días cada una, teniendo en cuenta que aún no se han definido los territorios donde se van a realizar estas solo que se van a implementar en los departamentos del Tolima, Quindío y Meta estas jornadas permitirán alinear la estrategia metodológica del convenio con los procesos ya existentes en cada región, garantizando coherencia territorial, pertinencia cultural y respeto por la autonomía la información recogida alimentará directamente los productos sobre sabiduría ancestral, cuidado de la salud, capacidades formativas y gobernanza indígena, consolidando la base empírica y comunitaria sobre la cual se construirá el modelo de salud indígena propia e intercultural.

Como resultado de este proceso se presentará un documento técnico en el que consoliden el acompañamiento y aportes realizados en el marco de las acciones de orientación y acompañamiento.

• Listado de asistencia en físico.

• Acta de cada evento realizado.

• Registro fotográfico (que contenga entrega de alimentación, espacios de reunión y asambleas, desarrollo de reuniones y mesas de trabajo, papelería).

ACTIVIDAD N°3

Fase II - Tolima, Quindío y Meta.

Una mesa técnica – Bogotá DC.

Se realizarán una mesa técnica en la ciudad de Bogotá, con una duración de tres días, con la participación de 12 personas. Este espacio es de análisis interno del equipo operativo, teniendo en cuenta la información recogida en territorio ya que es fundamental para reforzar los avances del proceso de construcción del modelo de salud indígena y garantizar la coherencia metodológica, técnica y narrativa de los productos pactados en esta jornada se socializara y sistematizara la información recolectada en campo, se verificarán vacíos o inconsistencias, y se articularán los insumos con los productos establecidos: sabiduría ancestral, cuidado de la salud, formación, gestión y gobernanza este ejercicio es indispensable para asegurar que los documentos entregables reflejen fielmente el estado real del proceso en cada región, y sean técnicamente viables, territorialmente validados y políticamente representativos de los pueblos indígenas participantes.

Como resultado de este proceso se presentará un documento técnico en el que consoliden el acompañamiento y aportes realizados en el marco de las acciones de orientación y acompañamiento.

• Listado de asistencia en físico.

• Acta de cada evento realizado.

• Registro fotográfico (que contenga entrega de alimentación, espacios de reunión y asambleas, desarrollo de reuniones y mesas de trabajo, papelería).

ACTIVIDAD N°4

Fase II - Tolima, Quindío y Meta.

Encuentros de Retroalimentación y ajuste – (1) Tolima, (1) Quindío y (1) Meta.

Los encuentros de retroalimentación y ajuste constituyen una fase fundamental del proceso metodológico, orientada a garantizar la validación territorial, la pertinencia cultural y la legitimidad política de los contenidos construidos se desarrollarán tres encuentros, uno en el departamento del Tolima, departamento del Quindío y departamento del Meta, con una duración de dos días cada uno, se contará con la participación de 25 autoridades indígenas que representan a los pueblos priorizados en cada territorio y 5 técnicos del equipo de Gobierno Mayor, para un total de 30 personas, estas jornadas se llevarán a cabo tras las mesas técnicas internas y permitirán presentar los avances de los productos construidos, con el fin de validarlos, complementarlos, corregir vacíos o inconsistencias y asegurar que respondan de manera fiel a la visión, experiencia y necesidades reales de las comunidades las autoridades ejercerán su rol de conducción y control político del proceso, emitiendo observaciones, orientaciones y directrices que enriquecerán los documentos finales esta etapa está directamente ligada a los productos exigidos por el convenio, especialmente al modelo de atención, al documento político-organizativo y a la propuesta de gestión, que solo pueden consolidarse con el aval territorial además, este espacio representa una expresión concreta del principio de consentimiento libre, previo e informado, y del derecho de los pueblos a construir salud desde sus propios sistemas de conocimiento. Como resultado de este proceso se presentará un documento técnico en el que consoliden el acompañamiento y aportes realizados en el marco de las acciones de orientación y acompañamiento.

• Listado de asistencia en físico.

• Acta de cada evento realizado.

Registro fotográfico (que contenga entrega de alimentación, espacios de reunión y asambleas, desarrollo de reuniones y mesas de trabajo, papelería).

ACTIVIDAD N°5

Fase II - Tolima, Quindío y Meta.

Diagnóstico técnico de infraestructura en salud propia e intercultural – Tolima, Meta y Quindío.

Inicialmente, se llevará a cabo un diagnóstico técnico de infraestructura propia e institucional, mediante el cual se identificarán las casas de medicina ancestral, escuelas de formación de sabedores, chagras medicinales, espacios de partería, malocas y demás escenarios culturales que actualmente cumplen funciones en la atención de salud en cada departamento este

diagnóstico incluirá la georreferenciación de las infraestructuras, su evaluación física, sanitaria y funcional, así como el análisis de accesibilidad y pertinencia cultural, considerando las diferencias territoriales entre la cordillera del Tolima, las zonas de difícil acceso del Meta y los entornos urbanos del Quindío posteriormente, se desarrollarán un taller de concertación con 30 personas, entre autoridades tradicionales, sabedores, parteras y organizaciones indígenas, con el fin de definir estándares mínimos de infraestructura intercultural que orienten las adecuaciones o construcciones necesarias estos estándares incorporarán componentes arquitectónicos, sanitarios, simbólicos y funcionales propios de cada pueblo, asegurando que las infraestructuras propuestas garanticen privacidad, seguridad cultural y condiciones dignas para la práctica de la medicina ancestral y la atención intercultural. Esta actividad tendrá una duración de dos días.

ACTIVIDAD N°6

Fase II - Tolima, Quindío y Meta.

Estudios de costos para la operación de los modelos de salud – Tolima, Meta y Quindío.

Se elaborarán los estudios de costos, que incluirán el cálculo de la inversión requerida para la adecuación y construcción de infraestructura, así como los costos de operación del Modelo de Salud Propio e Intercultural esto abarcará la estimación de costos unitarios de servicios tradicionales (partería, armonizaciones, rituales comunitarios, manejo de enfermedades propias), la proyección de recursos para el talento humano intercultural, la operación de casas de medicina, la logística de transporte (fluvial, terrestre o mixto, según el territorio) y la sostenibilidad financiera a mediano y largo plazo para ello, se construirá una matriz de costos diferenciada por departamento, que permita identificar prioridades de inversión y mecanismos de financiamiento.

Esta actividad tendrá una duración de dos días y contará con la participación de 24 autoridades y 12 del equipo técnico, para un total de 30 personas

ACTIVIDAD N°7

Fase III – Chocó – Vichada.

Encuentros para avanzar en la socialización relacionada con la coordinación y complementariedad para la implementación del SISPI en los Departamentos del Choco (1) y del Vichada (1).

Se realizará un encuentro en el Departamento del Chocó y otro en el Departamento del Vichada para avanzar en la coordinación y complementariedad para la implementación del

Modelo Chocó (1) y del Modelo Vichada (1), constituyéndose en una fase fundamental del proceso metodológico, orientada en avanzar en la implementación de los mismos; por tal motivo se desarrollarán dos encuentros, uno en el departamento del Chocó, con la participación de 5 técnicos de Gobierno Mayor y 15 autoridades indígenas que representan a los pueblos del chocó; y otro en el departamento del vichada, con la participación de 5 técnicos de Gobierno Mayor y 15 autoridades indígenas que representan a los pueblos del Vichada, estas jornadas tendrán una duración de dos días y permitirán identificar los canales de comunicación y articulación con los actores del SGSSS en los ámbitos local, departamental y nacional necesarios para su implementación; la identificación de los acuerdos necesarios con entidades que intervienen en el proceso de implementación del SISPI y el diseño de un Plan Operativo para la implementación de los acuerdos establecidos por departamento.

Como resultado de este proceso se presentará un documento técnico en el que consoliden el acompañamiento y aportes realizados en el marco de las acciones de orientación y acompañamiento.

• Listado de asistencia en físico.

• Acta de cada evento realizado.

Registro fotográfico (que contenga entrega de alimentación, espacios de reunión y asambleas, desarrollo de reuniones y mesas de trabajo, papelería).

ACTIVIDAD N° 8

Fase III – Chocó – Vichada.

Encuentros para consolidar la Fase de implementación relacionada con los contenidos mínimos para la adecuada organización de la atención, prestación o cuidado de la salud de los modelos de salud de los Departamentos del Chocó (1) y Vichada (1)

Se realizará un encuentro en el Departamento del Chocó y otro en el Departamento del Vichada, con una duración de dos días cada uno, para consolidar la Fase de implementación en relación a los contenidos mínimos para la adecuada organización de la atención, prestación o cuidado de la salud de los modelos de salud de los Departamentos del Chocó y Vichada, para avanzar en la solicitud de la expedición del acto administrativo para la administración, planeación, gestión, ejecución de recursos y operatividad del SISPI en el marco del Decreto 0480 de 2025; se contará con la participación de 5 técnicos de Gobierno Mayor y 20 autoridades indígenas en cada encuentro, estos espacios permitirán validar los contenidos mínimos para la adecuada organización de la atención, prestación o cuidado de la salud de los modelos de salud y poder establecer la ruta que busque la expedición del acto administrativo para la administración, planeación, gestión, ejecución de recursos y operatividad del SISPI en el marco del Decreto 0480 de 2025.

Como resultado de esta etapa se entregará lo siguiente:

Producto 3: Fase II - Tolima, Quindío y Meta.

Documento técnico que recoja, desde la visión de cada pueblo, las formas propias de atención, cuidado, prevención y sanación, integrando ciclos de vida, itinerarios terapéuticos, redes de apoyo comunitario, mecanismos de articulación con servicios institucionales, principios de complementariedad terapéutica y criterios de calidad cultural, constituyéndose en una propuesta territorializada, válida y legítima de atención en salud desde los pueblos indígenas.

Producto 4: Fase II - Tolima, Quindío y Meta.

Documento técnico que recoja de forma participativa los saberes médicos ancestrales y espirituales de los pueblos indígenas de Vichada y Chocó, incluyendo prácticas de sanación, rituales, cantos, usos de plantas medicinales y narrativas de origen de enfermedades construidos con el consentimiento libre, previo e informado de las autoridades tradicionales, y orientados a fundamentar el componente espiritual y terapéutico de los modelos de salud indígena.

Producto 5: Fase II - Tolima, Quindío y Meta.

Documento técnico que represente las estructuras de gobierno propio relacionadas con el cuidado de la salud, incluyendo los roles, funciones y niveles de autoridad de las comunidades, los mecanismos de toma de decisiones, las instancias organizativas internas y las rutas de articulación con instituciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud, permitiendo establecer un marco de gobernanza legítimo y diferenciado para la validación y sostenibilidad del modelo de salud indígena.

Producto 6: Fase II - Tolima, Quindío y Meta.

Diagnostico que recopile información sobre las capacidades, saberes y trayectorias de formación de actores comunitarios en salud, como sabedores, parteras, promotores y dinamizadores, identificando brechas, prioridades temáticas y metodologías culturalmente pertinentes, con el fin de proponer una ruta de fortalecimiento de capacidades técnicas y espirituales para la consolidación futura de procesos educativos en salud propia e intercultural desde el territorio.

Producto 7: Fase II - Tolima, Quindío y Meta.

Propuesta de gestión territorial del modelo de salud indígena, con lineamientos para la administración comunitaria, esquemas organizativos propios, mecanismos de financiación, fortalecimiento de Instituciones propias en Salud o alianzas institucionales, así como

protocolos de seguimiento, evaluación, control político y proyección a mediano y largo plazo, garantizando la viabilidad técnica y política del modelo en cada territorio.

Producto 8: Fase II - Tolima, Quindío y Meta.

Un estudio de costos por cada modelo de salud indígena, mediante la recolección, depuración y análisis de información territorial, infraestructura, talento humano y servicios propios, que contenga así mismo las matrices de costos unitarios y totales, y proyecciones operativas, permitiendo estimar la inversión requerida y la viabilidad técnica de cada modelo de salud propia e intercultural.

Producto 9: Fase III – Chocó – Vichada.

Documento técnico que recoja los mecanismos de coordinación y complementariedad para la implementación del Modelo Chocó (1) y del Modelo Vichada (1), donde se identifiquen los canales de comunicación y articulación con los actores del SGSSS en los ámbitos local, departamental y nacional necesarios para su implementación; la identificación de los acuerdos necesarios con entidades que intervienen en el proceso de implementación del SISPI y el diseño de un Plan Operativo para la implementación de los acuerdos establecidos por modelo.

Producto 10:

Fase III – Chocó – Vichada.

Documento técnico que consolide la fase de implementación para el modelo de Chocó y Vichada los contenidos mínimos para la adecuada organización de la atención, prestación o cuidado de la salud para avanzar en la solicitud de la expedición del acto administrativo para la administración, planeación, gestión, ejecución de recursos y operatividad del SISPI en el marco del Decreto 0480 de 2025.

**ETAPA DE CONSOLIDACIÓN Y CIERRE**

La tercera y última etapa del convenio es transversal a la ejecución de este, y corresponde a la sistematización integral, análisis final y consolidación de la información recolectada durante la etapa de ejecución para la realización de los productos 3 al 10, que corresponden tanto para la fase II como para la fase III. Su objetivo es garantizar que los documentos técnicos reflejen con fidelidad la voz de los territorios, la riqueza de los saberes ancestrales, los acuerdos políticos con las autoridades indígenas y los lineamientos metodológicos definidos en la Guía para la implementación del SISPI.

ACTIVIDAD No:1 Reunión de Cierre y Socialización.

Como parte de esta fase, se realizará una Reunión de Cierre y Socialización, en la ciudad de Bogotá con una duración de dos días y la participación de 36 personas, 12 del equipo técnico del convenio y 24 autoridades indígenas de los departamentos de Tolima, Quindío y Meta (Fase II) , y Vichada y Chocó (Fase III), en este espacio se presentarán a las autoridades los documentos definitivos construidos durante el desarrollo del convenio, esta reunión servirá como espacio de entrega formal, cierre político y afirmación del consentimiento final de los pueblos sobre los modelos formulados, asegurando así su legitimidad y validez cultural.Como resultado de esta etapa se entregará lo siguiente:

Producto 11.

Fase II - Tolima, Quindío y Meta.

Fase III – Chocó – Vichada.

Documento técnico que contenga el consolidado de las actas, listado de asistencia y registro fotográfico de la reunión de cierre y socialización.

## 7. DISTRIBUCIÓ PRESUPUESTAL

Se adjunta a este documento la propuesta financiera en donde se encuentran especificados los detalles financieros de las actividades a realizar en el marco de esta. Esta programación está sujeta a observaciones en el marco de la propuesta.

| RESUMEN PROPUESTA FINANCIERA GOBIERNO MAYOR | |
|---|---|
| **Rubro Presupuestal / Descripción** | **Aportes MSPS** |
| **RUBRO 1. TALENTO HUMANO** | **$ 597.600.000** |
| **RUBRO 2. ESPACIOS COMUNITARIOS Y TERRITORIALES** | **$ 843.120.000** |
| **RUBRO 3. GASTOS OPERATIVOS** | **$ 160.080.000** |
| **TOTAL** | **$ 1.600.800.000** |

## 7.1. TALENTO HUMANO

| RUBRO 1. TALENTO HUMANO | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **DETALLE** | **Cantidad** | **# Pagos** | **Perfil** | **Justificación** |
| **EQUIPO TRASVERSAL – CONVENIO** | | | | |
| COORDINADOR TECNICO | 1 | 8 | Profesional en el área de la salud, con posgrado en la modalidad de Especialización en el área de la salud relacionadas con salud pública, salud comunitaria o salud intercultural, con experiencia certificada mínimo de 41 meses en salud propia e intercultural con pueblos o | Es el responsable del diseño, coordinación y supervisión técnica y operativa del convenio, se requiere una sola persona con experiencia en salud pública e interculturalidad. para garantizar la articulación entre las fases del proyecto y la coherencia técnica de los productos, |

| RUBRO 1. TALENTO HUMANO | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **DETALLE** | **Cantidad** | **# Pagos** | **Perfil** | **Justificación** |
| **EQUIPO TRASVERSAL – CONVENIO** | | | | |
| | | | comunidades indígenas en el marco del SISPI o en la construcción, formulación y/o orientación de modelos, procesos o formas del cuidado de la salud propia para pueblos indígenas, con conocimientos y manejo de herramientas investigativas en el campo de la salud propia e intercultural, con manejo en herramientas ofimáticas. | haciendo seguimiento al cumplimiento metodológico y presupuestal. |
| PROFESIONAL SOCIAL APOYO A LA COORDINACION TECNICA | 1 | 8 | Profesional en ciencias sociales o de la salud, con posgrado en la modalidad de Especialización, en áreas de la salud; experiencia profesional relacionada de 24 meses en procesos de salud propia e intercultural con pueblos o comunidades indígenas en el marco de SISPI. | Responsable de direccionar y apoyar la construcción de contenidos, sistematización de información, aplicación de metodologías participativas y redacción técnica, la diversidad de saberes en el equipo garantiza la integralidad de los modelos. De igual forma realizara el apoyo para la construcción de cada uno de los productos, apoyo en los informes técnicos, la consolidación y organización de la información recolectada en el desarrollo de las actividades. |
| COORDINADOR POLITICO | 1 | 8 | Autoridad indígena con 20 meses de experiencia relacionada con procesos de salud indígena. Certificada | Esta persona cumple el rol de interlocutor político con las autoridades indígenas, su presencia es vital para concertar lineamientos desde los territorios y asegurar el respeto por la autonomía de los pueblos, su liderazgo orienta la implementación conforme al Derecho Propio y los mandatos de las comunidades. |
| PROFESIONAL JURIDICO | 1 | 8 | Profesional en áreas del derecho, con posgrado con 18 meses de experiencia relacionada con trabajos con pueblos o comunidades indígenas en temas organizativos y/o experiencia relacionada con salud propia e intercultural para pueblos indígenas certificada por una organización indígena. | El componente jurídico es esencial para:<br>• Garantizar que los modelos de salud se construyan conforme al **Derecho Mayor**, **la Ley de Origen** de los pueblos indígenas, la **jurisprudencia constitucional colombiana** y normas internacionales (como el Convenio 169 de la OIT).<br>• Asegurar la **formalización jurídica de los acuerdos** construidos en los territorios (actas de acuerdos, actas de validación, documentos políticos-organizativos).<br>• Fortalecer la **gobernanza jurídica propia** que es pilar del SISPI (Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural). |
| APOYO TECNICO INDÍGENA EN SALUD PROPIA | 1 | 8 | Autoridad indígena con 15 meses de experiencia relacionada con procesos de salud indígena. Certificada | Este perfil es el nexo entre el equipo técnico y los médicos tradicionales, sabedores y comunidades, acompaña el levantamiento de información desde la lógica de la medicina ancestral, se requiere un indígena con experiencia local que aporte legitimidad, pertinencia y fluidez intercultural. |
| PROFESIONAL CIENCIAS SOCIALES O DE LA SALUD | 1 | 8 | Profesional en áreas de la salud o en áreas sociales relacionadas, con 40 meses de experiencia profesional con pueblos indígenas. | Responsable de la construcción de contenidos, sistematización de información, aplicación de metodologías participativas y redacción técnica, la diversidad de saberes en el equipo garantiza la integralidad de los modelos. |

| RUBRO 1. TALENTO HUMANO | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **DETALLE** | **Cantidad** | **# Pagos** | **Perfil** | **Justificación** |
| **EQUIPO TRASVERSAL – CONVENIO** | | | | |
| AUTORIDAD DE APOYO | 1 | 8 | Médicos tradicionales indígena con experiencia en procesos de salud con organizaciones y pueblos indígenas de por lo menos 12 meses. Certificada | Se requiere una autoridad indígena que acompañe el proceso y actúe como garante político-cultural en el desarrollo de las actividades, validando el cumplimiento con los principios del derecho mayor, el consentimiento y la armonización con los gobiernos propios.<br>(*La **autoridad de apoyo** es una autoridad indígena que garantiza el cumplimiento político-cultural del proceso, mientras que el **apoyo técnico indígena** facilita la recolección de saberes y coordina acciones logísticas en territorio. Ambos roles son complementarios, pero uno es político y el otro operativo-técnico).* |
| LOGISTICO | 1 | 8 | Indígena Bachiller con experiencia de 12 meses relacionada como apoyo administrativo o logístico en procesos y pueblos indígenas. Certificada | Se requieren para el desarrollo de las siguientes acciones<br><br>Planificación y organización de insumos logísticos (alimentación, transporte, hospedaje, papelería).<br><br>Apoyo operativo de campo, ejecución de actividades, montaje de espacios de encuentro, verificación logística de actividades y recolección de soportes físicos (listas de asistencia, evidencias fotográficas).<br><br>• **Importancia del contexto diferencial:** Gestionar adecuadamente la logística en cada región, respetando las cosmovisiones y tiempos propios de las comunidades, garantiza la participación efectiva, el respeto cultural y la realización de los rituales y validaciones requeridos, un manejo logístico inadecuado pondría en riesgo la participación de autoridades indígenas, afectaría los cronogramas y comprometería los productos del convenio.<br><br>**Correlación del Logístico durante los ocho (8) meses**<br><br>El logístico estará **contratado durante toda la vigencia de ocho meses del convenio** y deberá **correlacionarse permanentemente** por las siguientes razones:<br><br>• **Coordinación transversal:** La ejecución del proyecto implica actividades en Bogotá, Chocó, Vichada, Meta, Tolima y Quindío |

| RUBRO 1. TALENTO HUMANO | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **DETALLE** | **Cantidad** | **# Pagos** | **Perfil** | **Justificación** |
| **EQUIPO TRASVERSAL – CONVENIO** | | | | |
| | | | | el logístico debe coordinar transporte de equipos técnicos, suministros, movilización de autoridades y sabedores entre las diferentes fases (alistamiento, ejecución, sistematización y cierre).<br><br>• **Flexibilidad y respuesta rápida:** El calendario de trabajo depende de convocatorias territoriales que, por naturaleza indígena, pueden ajustarse dinámicamente (por clima, rituales, tiempos de asamblea),<br><br>• **Gestión de informes y soportes:** Todos los soportes logísticos (listados, actas, reportes fotográficos, comprobantes de alimentación y transporte) deben ser homologados y enviados periódicamente, asegurando uniformidad en la documentación y soporte para los informes mensuales y finales exigidos por el Ministerio.<br><br>• **Complementariedad entre zonas:** Se requiere que el logístico colabore para coordinar asistencia, alimentación y traslado de participantes de las regiones. |
| AUXILIARES ADMINISTRATIVOS | 1 | 8 | Indígena Bachiller con experiencia relacionada de 12 meses en apoyo administrativo, con procesos y pueblos indígenas. Certificada | -Responsable de consolidar los soportes físicos (actas, listados de asistencia, evidencias fotográficas) de todas las actividades desarrolladas.<br>- Apoya la sistematización de la información documental y la preparación de informes de avance para la interventoría.<br>- Coordina la organización de los archivos físicos y digitales del convenio.<br><br>-responsable del seguimiento financiero básico de los gastos asociados a las actividades (apoyando la conciliación de soportes y anticipos utilizados).<br>- Elabora cuadros de control de ejecución presupuestal en coordinación con el equipo financiero.<br>- Apoya la elaboración de reportes mensuales de gestión documental-administrativa. |
| GESTOR EN SALUD (ENLACE TERRITORIAL) | 5 | 8 | Enlace territorial de los pueblos en los cuales la propuesta tendrá incidencia, con | La propuesta requiere cinco **(5) gestores en salud** como enlaces territoriales para garantizar un acompañamiento constante, |

| RUBRO 1. TALENTO HUMANO | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **DETALLE** | **Cantidad** | **# Pagos** | **Perfil** | **Justificación** |
| **EQUIPO TRASVERSAL – CONVENIO** | | | | |
| | | | experiencia de 18 meses en procesos de salud indígena certificada. | culturalmente pertinente y diferenciado en los territorios del Chocó, Vichada, Tolima, Quindío y Meta. Cada gestor estará asignado a un departamento priorizado, reconociendo que **cada comunidad posee lengua materna distinta, organización política propia, prácticas de medicina ancestral específicas y dinámicas territoriales únicas**.<br><br>El enfoque diferencial exige que los procesos no se ejecuten de manera homogénea: cada gestor adapta la implementación del modelo de salud a la cosmovisión, normativas internas y tiempos comunitarios de su pueblo. La participación efectiva, el consentimiento libre, previo e informado, y la validación de los contenidos construidos, solo pueden garantizarse a través de la presencia territorial continua de gestores indígenas o conocedores de los territorios.<br><br>Su presencia fortalece la relación entre el equipo técnico nacional y las comunidades, y asegura que **los modelos de salud propios reflejen las realidades y autonomías locales**, respetando la diversidad cultural de los pueblos.<br><br>**Funciones de los Gestores en Salud – Por Rol**<br><br>**Función** — **Descripción del Rol**<br><br>**Convocatoria Comunitaria** — Realizar la convocatoria efectiva a sabedores, autoridades tradicionales, jóvenes y dinamizadores en sus respectivos pueblos.<br><br>**Facilitación de Espacios Territoriales** — Apoyar en la organización de reuniones, encuentros, jornadas de sistematización y retroalimentación, adaptándolos a la dinámica cultural de cada pueblo.<br><br>**Recopilación de Insumos** — Recolectar información territorial: saberes ancestrales, |

| RUBRO 1. TALENTO HUMANO | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **DETALLE** | **Cantidad** | **# Pagos** | **Perfil** | **Justificación** |
| **EQUIPO TRASVERSAL – CONVENIO** | | | | |
| | | | | rutas de atención en salud propia, problemáticas específicas, actores locales, prácticas espirituales. |
| | | | | **Seguimiento en Campo** Monitorear la participación, el cumplimiento de acuerdos y la evolución de los procesos comunitarios en cada pueblo, asegurando trazabilidad territorial. |
| | | | | **Traducción y Adaptación Cultural** Cuando sea necesario, actuar como traductores o mediadores interculturales entre las comunidades que hablan su lengua propia y el equipo técnico en español. |
| | | | | **Acompañamiento Político-Organizativo** Apoyar a las autoridades indígenas locales en la validación de contenidos, fortaleciendo la gobernanza propia en salud. |
| | | | | **Sistematización Preliminar** Levantar actas, registros de participación y documentos base que serán utilizados posteriormente para consolidar los informes técnicos finales. |
| | | | | **Canal de Comunicación Permanente** Servir como enlace continuo entre el equipo central de Gobierno Mayor y las comunidades, transmitiendo información de manera oportuna y bidireccional. |

## 8. PROPUESTA DE DESEMBOLSOS

| N° DE DESEMBOLSO | REQUISITOS | VALOR DEL DESEMBOLSO |
|---|---|---|
| **PRIMER DESEMBOLSO** | Contra la entrega de:<br>Producto 1<br><br>1. Un (1) Plan operativo y cronograma de trabajo para el desarrollo del convenio y de entrega de informes y productos.<br>2. Un (1) plan metodológico de las actividades para la ejecución del proyecto y consolidación de los productos el cual contenga: objetivos, actividades, metodología, responsables y cronograma.<br>3. Un (1) plan de inversión el cual permita evidenciar la descripción detallada de la distribución y ejecución de los recursos de las actividades programadas y productos a entregar. Este Plan debe contemplar la propuesta de ejecución del Rubro de Costos administrativos en la misma estructura del presupuesto del Convenio.<br>4. Base de datos (en el formato definido por el MINISTERIO), contratos y/o modificaciones, y soportes que contengan la totalidad del talento humano contratado, conforme al plan operativo para la ejecución del Convenio.<br><br>Producto 2<br><br>Un documento técnico que contenga el consolidado de las actas, listado de asistencia y registro fotográfico de la Reunión Preparatoria y la mesa técnica y Conceptual del Equipo de Trabajo.<br><br>Nota: En este sentido, los recursos del primer desembolso se requieren para:<br>• La ejecución de al menos el 50% de los encuentros comunitarios programados, espacios que constituyen la principal fuente de insumos técnicos, sociales y territoriales necesarios para la elaboración de los productos establecidos para el segundo desembolso.<br>• La garantía de aproximadamente tres (3) meses de honorarios del equipo técnico y territorial, responsable de desarrollar las jornadas en territorio, recopilar y sistematizar la información obtenida y avanzar en la estructuración de los entregables posteriores. | **$ 720.360.000 (45%)** |
| **SEGUNDO DESEMBOLSO** | Para efectuar el segundo desembolso, se deberá haber aprobado el primer desembolso.<br>Este desembolso se realiza contra la entrega y aprobación de los siguientes productos:<br><br>• Avance correspondiente a un 45% de los productos N° 3 al N°10. (en cumplimiento de lo definido en el plan operativo). Cada producto debe contener las especificaciones técnicas de: Introducción, objetivo general y específicos y metodología, resultados, conclusiones y recomendaciones.<br><br>• Informe parcial de implementación técnica que dé cuenta del estado de cumplimiento de las actividades desarrolladas según lo definido en el plan operativo y metodológico conforme al objeto contractual del convenio.<br><br>1. Informe mensual de ejecución financiera, presentación con corte al mes inmediatamente anterior al trámite del desembolso del informe de | **$720.360.000 (45%)** |

| N° DE DESEMBOLSO | REQUISITOS | VALOR DEL DESEMBOLSO |
|---|---|---|
| | ejecución financiera de los recursos aportados por las partes, en el formato establecido por el Ministerio. | |
| **TERCER DESEMBOLSO Y ÚLTIMO** | *Para efectuar el tercer desembolso, se deberá haber aprobado el segundo desembolso.<br>Este desembolso se realiza contra la entrega y aprobación de los siguientes productos:<br>• Versión final de los productos del N° 3 al N° 11 al 100%. Cada producto debe contener las especificaciones técnicas de: Introducción, objetivo general y específicos y metodología, resultados, conclusiones y recomendaciones en su versión final.<br>• Informe final de implementación técnica que dé cuenta del estado de cumplimiento de las actividades desde el inicio del convenio, incluye la síntesis del desarrollo de cada una de estas actividades, conforme al plan operativo y cronograma.<br>•<br>Informe final de ejecución financiera de los recursos aportados por las partes, en el formato establecido por el Ministerio. | **$ 160.080.000 (10%)** |

## 9. CONTRAPARTIDA

Para el presente convenio y en el marco de lo establecido en el decreto 252 de 2020, el aporte de la organización se encuentra representado en el conjunto acumulado de saberes, experiencias y conocimientos, de los pueblos y organizaciones indígenas; tomando en consideración que este conocimiento es de tipo colectivo y comunitario, es intangible y se ha mantenido a través de las generaciones por la tradición oral y en su mayoría no se cuenta sistematizado ni compilado en textos o documentos, por lo que resulta de gran importancia para la ejecución de este convenio, los saberes y tradiciones que serán compartidos por los pueblos y organizaciones indígenas en cada uno de sus territorios.

MIRYAM CHAMORRO CALDERA
Representante Legal Autoridades Tradicionales
Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor