ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ACTA DE REUNIÓN			
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1
Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo				

Tema: Reunión entre pares Salud Publica y Dirección de participación -poblacional

Dependencia (Dirección / Oficina)	**Proceso**
Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad	Relacionamiento con la ciudadanía y participación social

Objetivo	Fecha: 24/02/2026			
Realizar revisión técnica de los documentos de SP y Participación para el ajuste y actualización normativa y conceptual del enfoque étnico que permita aportar a la construcción del documento integrado de enfoque diferencial poblacional.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica: Asesoría ( ) Orientación ( ) Capacitación ( ) Acompañamiento ( )		
		Otro (x) Mesa de trabajo		
	Modalidad:	Presencial (x)	Virtual ( )	Mixta ( )
	Lugar: Secretaria Distrital de Salud			
	Hora Inicio: 8:00 am Hora Fin: 12:00 m			
	Notas por: Nohemi Ramirez Blanco, Daniela Estefania Ceballos			
	Próxima Reunión: N/A			
	Quien cita: N/A			

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

Asistentes:

Diana Juanias: Salud Pública.
Sandra Fandiño- Salud Pública
Yenny Ruiz: Referente Indígena - DPSGTYT / Poblacional.
Nohemí: Referente Indígena – DPSGTYT -Poblacional
Daniela Ceballlos - Salud Pública

Desarrollo de la Reunión

1. Saludo presentación de los participantes y socialización del objetivo de la reunión

Se dialogó sobre e objetivo de la reunión y la reviso de los dos documentos de lectura:

- Revisión del Marco legal
- Revisión de los conceptos a unificar

2. Se realiza inclusión de los siguientes decretos leyes y marco normativo y conceptos:

Normas Internacionales y Nacionales

Decreto 1811 de 1990, que reglamenta parcialmente la Ley 10 de 1990, establece lineamientos para la prestación de servicios de salud a las comunidades indígenas en Colombia. Su objetivo principal es garantizar que dichos servicios respeten y reconozcan la diversidad cultural, las prácticas tradicionales de salud y las formas propias de organización de estos pueblos.

Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) es el principal instrumento internacional jurídicamente vinculante sobre los derechos de los pueblos indígenas y tribales. Fue adoptado en Ginebra en 1989 y aprobado en Colombia mediante la Ley 21 del 4 de marzo de 1991

Ley 21 de 1991, reconoce que los pueblos indígenas y tribales son sujetos colectivos de derechos, con identidad cultural propia, y establece obligaciones al Estado para garantizar su autonomía, participación y protección integral.

Ley 691 de 2001 (18 de septiembre de 2001) “Mediante la cual se reglamenta la participación de los Grupos Étnicos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia.”

Decreto Nacional 2716 de 2004 (26 de agosto de 2004) “Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 691 de 2001.” Este decreto desarrolla aspectos de la Ley 691 de 2001 relacionados con la participación de los pueblos indígenas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), especialmente sobre el funcionamiento de las Administradoras Indígenas de Salud (ARSI) y las Entidades Promotoras de Salud Indígenas (EPSI).

Lineamiento para el cuidado de las armonías espirituales y de pensamiento de los pueblos y comunidades indígenas (2019) El Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia publicó en diciembre de 2019 este lineamiento, construido y concertado con la Mesa Permanente de Concertación con los Pueblos y Organizaciones Indígenas.

Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031 fue adoptado mediante la Resolución 1035 de 2022, que incluye capítulos diferenciales, entre ellos el capítulo indígena para pueblos y comunidades indígenas de Colombia, donde, reconoce que los pueblos indígenas son sujetos colectivos de derechos y, por tanto, requieren un tratamiento diferencial que respete su cosmovisión, autonomía, medicina tradicional, gobierno propio y sistemas propios de salud.
Decreto Ley 0480 de 2025 (30 de abril de 2025) establece e implementa el Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural – SISPI como la política de Estado en salud para los pueblos indígenas de Colombia. Este decreto desarrolla las obligaciones constitucionales de reconocimiento de la diversidad étnica y cultural, así como la autonomía de los pueblos indígenas

Auto 004 de 2009 de la Corte Constitucional de Colombia aborda la protección de los derechos fundamentales de los pueblos indígenas desplazados por el conflicto armado y reconoce el riesgo de exterminio cultural y físico de varias comunidades indígenas

Auto 051 de 2013 de la Corte Constitucional de Colombia: aborda la situación de las comunidades indígenas Embera Katío y Embera Chamí, destacando la necesidad de medidas para proteger sus derechos en el contexto del desplazamiento forzado.

Auto 922 de 2021 de la Corte Constitucional de Colombia: Se refiere a un incidente de desacato presentado por la Asociación del Pueblo Emberá-Katío del Chocó, en representación de comunidades desplazadas de esta etnia en Bogotá, contra varias entidades gubernamentales. El incidente se relaciona con el incumplimiento de medidas de protección y retorno para estas comunidades, en el marco del Estado de Cosas Inconstitucional (ECI) declarado en la Sentencia T-025 de 2004.

Normas Distritales

Resolución 2210 de 2021, expedida el 23 de diciembre de 2021 por la Secretaría Distrital de Planeación de Bogotá, adopta e implementa la metodología para incorporar los enfoques poblacionales-diferencial y de género en los instrumentos de planeación del Distrito Capital

Decreto 412 de 2011 se expide ante una crisis sanitaria que afectaba a la población indígena Embera residente en Bogotá. La alcaldesa Mayor declara la Situación de Emergencia Distrital Sanitaria para permitir la adopción inmediata de medidas excepcionales.

Resolución 146 de 2021 (31 de marzo de 2021) "Por medio de la cual se establece un procedimiento para atender, con ocasión de la Emergencia Social y Económica decretada por causa del COVID-19, a la población Emberá en Bogotá, víctima del conflicto armado."

Resolución 1207 del 26 de mayo de 2023 fue expedida por la Secretaría Distrital de Salud y ordenó la clausura temporal y total de la UPI La Rioja, un espacio utilizado como alojamiento temporal de población indígena Embera en Bogotá

Decreto 360 de 2025 adopta las medidas necesarias para dar cumplimiento al fallo de tutela con radicado 11001-33-42-057-2025-00107-01, relacionado con la protección de derechos fundamentales de la comunidad indígena Emberá asentada en la UPI "La Rioja

Para los Conceptos se revisan desde nivel nacional, distrital y local, se lleva a un acuerdo también de fortalecer los conceptos ya trabajados por los 14 pueblos indígenas en el marco de los compromisos de política pública, se adjuntan los conceptos y pendiente de articular y dar su respectiva lectura.

La interseccionalidad se define como el enfoque analítico que explica cómo se superponen y combinan diferentes formas de desigualdad (género, etnia, clase, edad, discapacidad, etc.) generando experiencias específicas de discriminación o privilegio

Bajo el MAS Bienestar, la interseccionalidad permite visibilizar que las personas no son receptoras pasivas, sino agentes activos con realidades situadas que requieren respuestas integrales.

La interseccionalidad se define como el enfoque analítico que explica cómo se superponen y combinan diferentes formas de desigualdad (género, etnia, clase, edad, discapacidad, etc.) generando experiencias específicas de discriminación o privilegio

en el contexto de la interculturalidad promueve la relación, el reconocimiento, la colaboración, y el dialogo respetuoso en el dialogo de diversas culturas. Para el caso el caso específico de estos lineamientos se plantea que la interculturalidad se de en el contexto s de en la formación en salud, entre la visión de salud de los pueblos indígenas y las culturas no indígenas, dentro de ella la visión convencional holística u occidental de la salud (Minsalud2017 Incorporación de la interculturalidad)
La interculturalidad puede definirse como un proceso dinámico de interacción entre pueblos, comunidades y sujetos portadores de identidades culturales diversas. Este proceso se sustenta en el respeto mutuo, el reconocimiento de las diferencias y la identificación de posibles convergencias, con el propósito de fomentar relaciones equitativas entre las distintas expresiones culturales involucradas. En este sentido, la interculturalidad trasciende la mera coexistencia de grupos culturales y se orienta hacia la construcción de vínculos horizontales que permitan valorar la diversidad como un elemento constitutivo de la vida social.

En la modalidad propia e intercultural, así como en cualquier proceso de educación inicial, esto es de gran importancia para evidenciar si la forma en que los sentimos valiosos o no, incide en la relaciones que tenemos con los niños y niñas y lo que promovemos entre ellos y ellas, entonces reconocer aquello que no es propio, lo que identifica a otras comunidades o pueblos y aquello que pude ser puesto en un dialogo (Practicas, juegos, reflexiones, de otras culturas) es un ejercicio fundamental

El reconocimiento de las estructuras de gobierno propio y en salud que busca lograr un eje transformador en las comunidades para alcanzar una incidencia real en las decisiones públicas (Guia 2025)
El modelo MAS Bienestar impulsa una participación social transformadora con enfoque IVC (Incidente, Incluyente, Vinculante y Consciente), fortalecida por la interculturalidad y orientada desde una perspectiva social de la salud El cambio asegura que las comunidades no sean solo informadas, sino que incidan directamente en las decisiones que afectan su bienestar

El Territorio se concibe como un espacio sociohistórico y cultural donde se tejen relaciones de poder y cuidado. hacia el modelo en salud para los pueblos indígenas la territorialización implica reconocer la Autonomía y Libre Determinación de los pueblos y comunidades, permitiendo que la respuesta en salud se adapte a las dinámicas territoriales, las soberanías locales y las formas propias de organización social.

En el marco de los sistemas de pensamiento de cada pueblo indígena se contempla una adaptación sociocultural del territorio, sin embargo, entendiendo que los territorios originario Muyquytá y Cundinamarca

Se menciona que hay dos ejercicios que se están desarrollando uno orientado hacia el aporte del documento integrado de enfoque diferencial poblacional que esta bajo el liderazgo de la dirección de participación y subdirección de políticas que posteriormente tendrá una socialización y apropiación por otras dependencias de SDS para lo cual se plantea un ejercicio preliminar de revisión de conceptos y marco normativo, por lo cual el marco situacional no se incluye aún. Por otro lado desde la dirección de participación se cuenta con un ejercicio de construcción del capítulo diferencial étnico en el marco del modelo mas Bienestar que debe tener unas líneas estratégicas y de orientación diferentes.

Acorde con lo anterior se continúa avanzando en el primer ejercicio, logrando avanzar en documento Word de anexos del Marco Legal y se ajustan documento entre pares indígenas para su respectivo envió

Compromisos

Envió de Matriz al 24 de febrero a cargo de la dirección participación social. Se menciona la importancia de la construcción de anexos uno relacionado con el marco normativo revisado y por otro lado uno de glosario donde se relacionen los principales términos asociados a la garantía de los derechos de las comunidades indígenas.
Envió de documento unificado por parte de la dirección de salud publica

Conclusiones y Próximos Pasos

Se logra avanzar en el objetivo de la reunión y a la espera de orientaciones para continuar con los compromisos de acuerdo a la competencia de cada dependencia.

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Construcción anexo marco normativo	Salud Publica	24 febrero 2026
Enviar documento Word entre pares	Salud Publica	24 febrero 2026
Enviar matriz Excel entre pares	DPSGTYT	24 febrero 2026
Construcción anexo glosario términos y conceptos unitarios	DPSGTYT	Por definir

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	Daniela Estefania Ceballos	DeCeballos@saludcapital.gov.co	3214047534	SDS /SGYEPSP	Daniela Estefania Ceballos Piarpuzan
2	Diana Juanias	DMJuanias@saludcapital.gov.co	3202043992 4	SDS /SGYEPSP	Diana Milena Juanías Suárez Firmado digitalmente por Diana Milena Juanías Suárez

3	Yenny Viviana Ruiz	yvruiz@saludcapital.gov.co	3043882084	Pueblos Indígenas DPSGTYT	
4	Nohemi Ramirez	N2Ramirez@saludcapital.gov.co	302 3492847	Pueblos Indígenas DPSGTYT	
5	Sandra Fandiño	SMfandiño@saludcapital.gov.co	3213653166	SDS /SGYEPSP	
6					
7					
8					
9					

ASISTENTES

Evaluación y cierre de la reunión

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

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