AUTORIDADES TRADICIONALES INDÍGENAS DE COLOMBIA
GOBIERNO MAYOR
NIT 830.076.436-5

INFORME FINAL DE IMPLEMENTACION TECNICA
CONVENIO No. 2157 DE 2025

ELABORADO POR EL EQUIPO TECNICO NACIONAL
AUTORIDADES TRADICIONALES INDÍGENAS DE COLOMBIA
GOBIERNO MAYOR

BOGOTA 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: +57 322 8827566
gobiernomayor@gmail.com
Bogotá Cundinamarca Colombia

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN 3
I. FASE DE ALISTAMIENTO (DESARROLLA PROCESOS DE PLANEACION Y PREPARACION). 4
DESARROLLO DE MESAS TÉCNICAS CON EL EQUIPO DE TRABAJO 5
DOCUMENTOS CONTRACTUALES DEL CONVENIO 6
Actividad No. 1.1: Proceso de convocatoria, selección y contratación del talento humano 7
Actividad N° 1.2: Elaboración de la planeación técnica, operativa y financiera para el desarrollo del convenio. 16
Actividad 1.3 Desarrollo primera mesa técnica Bogotá D.C 16
II. ETAPA DE EJECUCION (DESARROLLO DE LAS ACCIONES Y ACTIVIDADES DEFINDAD EN LA PLANEACION). 20
Actividad 2.1: Encuentro de Sabedores – Bogotá 20
Actividad 2.2: Jornadas de Sistematización – (1) Vichada y (1) Chocó D.C 22
Actividad 2.3: Desarrollo segunda mesa técnica – Bogotá D.C 25
Actividad 2.4: Encuentros de retroalimentación y ajuste – (1) Vichada y (1) Chocó 27
Actividad 2.5: Articulación de conocimiento y procesos Nacionales – Bogotá D.C 30
III. ETAPA DE SISTEMATIZACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA INFORMACIÓN. 32
Actividad 3.1: Reunión de Cierre y Socialización, en la ciudad de Bogotá 32
RETOS 36
DIFICULTADES 38
RECOMENDACIONES 40

INTRODUCCIÓN

En el siguiente informe de implementación del convenio de asociación No. MSPS-2118-2025, suscrito entre el Ministerio de Salud y Protección Social y Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia -Gobierno Mayor-, que tiene como objeto *"Aunar recursos técnicos, administrativos y financieros para avanzar en la construcción 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",* se han desarrollado las siguientes actividades para dar respuesta a las diferentes acciones contempladas para el primer desembolso.

Este documento presenta el primer informe parcial de implementación técnica, con el objetivo de proporcionar una evaluación detallada del estado de cumplimiento de las actividades llevadas a cabo durante la primera fase de alistamiento por el equipo técnico de la organización Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – GOBIERNO MAYOR. Dichas actividades, están definidas en el plan operativo y metodológico, en consonancia con el objeto contractual del Convenio No. 2118/2025, correspondiente al primer desembolso.

El alcance del presente informe parcial de implementación técnica abarca la revisión detallada de cada actividad contemplada en el plan operativo y metodológico, evaluando su ejecución, los resultados obtenidos y su contribución al cumplimiento de los objetivos generales del convenio; así como, destacar los logros obtenidos, los desafíos enfrentados y las soluciones implementadas. Este informe se erige como una herramienta esencial para la rendición de cuentas y la transparencia, brindando a las partes involucradas una comprensión completa y actualizada del progreso técnico en relación con los compromisos contractuales previamente establecidos.

Conforme a lo definido en el plan operativo y metodológico, durante la fase de ejecución del convenio, se llevaron a cabo las actividades planeadas preliminarmente, entre las cuales se incluye la elaboración del primer informe parcial, y a través de las cuales se diera cumplimiento al objeto del convenio.

Para el cumplimiento y ejecución de esta fase, se tuvo como objetivo el desarrollo de los procesos de planeación y preparación para la ejecución operativa de las actividades que se desarrollaron en el transcurso del convenio.

Se analizaron las ventajas y desventajas, dentro del proceso de construcción de manera colectiva de los contenidos y lineamientos metodológicos de los Modelos de Salud Indígena Propia e

Intercultural, para los pueblos Sikuani, Piaroa, Mapayerri, Wannabe, Kuibas, Aburuba, Salivas, Piapocos, Amurabas y Curripaco del departamento del Vichada y Embera Dobidá, Embera Chamí y Embera katio del departamento del Chocó, filiales a la organización Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor, en concordancia con la Guía Metodológica del SISPI y no incluye ni desarrolla acuerdos establecidos con otras organizaciones indígenas en el marco de Mingas y otros escenarios de diálogo social.

Se mantuvieron los principios rectores de la ancestralidad, comunitariedad y espiritualidad, teniendo en cuenta la diversidad y las diferenciaciones culturales de cada comunidad en los territorios nacionales de las Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia Gobierno Mayor.

El equipo técnico elaboró la fase de alistamiento y planeo los insumos, cajas de herramientas, y el material pedagógico y técnico que se llevará a campo: formatos de actas y relatorías, y listados de asistencia.

Estos aspectos operativos y logísticos se proyectaron orientados a brindar y garantizar información oportuna a las comunidades indígenas, frente a la construcción de manera colectiva de los contenidos y lineamientos metodológicos de los Modelos de Salud Indígena Propia e Intercultural, para los pueblos Sikuani, Piaroa, Mapayerri, Wannabe, Kuibas, Aburuba, Salivas, Piapocos, Amurabas y Curripaco del departamento del Vichada y Embera Dobidá, Embera Chamí y Embera katio del departamento del Chocó, filiales a la organización Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor. Asimismo, se llevó a cabo la elaboración de un plan operativo y un cronograma de trabajo que establecieran la planificación territorial técnica, operativa y financiera. Estos planes consideran las características y particularidades poblacionales, geográficas, así como un análisis del contexto social, político y cultural, junto con los requerimientos logísticos pertinentes.

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

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 fase comprendida las siguientes acciones integrales:

DESARROLLO DE MESAS TÉCNICAS CON EL EQUIPO DE TRABAJO

Se realizaron varias jornadas de trabajo con el equipo técnico del convenio con el propósito de avanzar en la construcción y consolidación de los siguientes productos que hacen parte de los entregables del primer desembolso:

- Un (1) Plan operativo y cronograma de trabajo para el desarrollo del convenio y de entrega de informes y productos.
- 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 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 la totalidad del talento humano contratado, conforme al plan operativo para la ejecución del Convenio.

Ilustración 1. Reunión equipo técnico del 4 de agosto de 2025



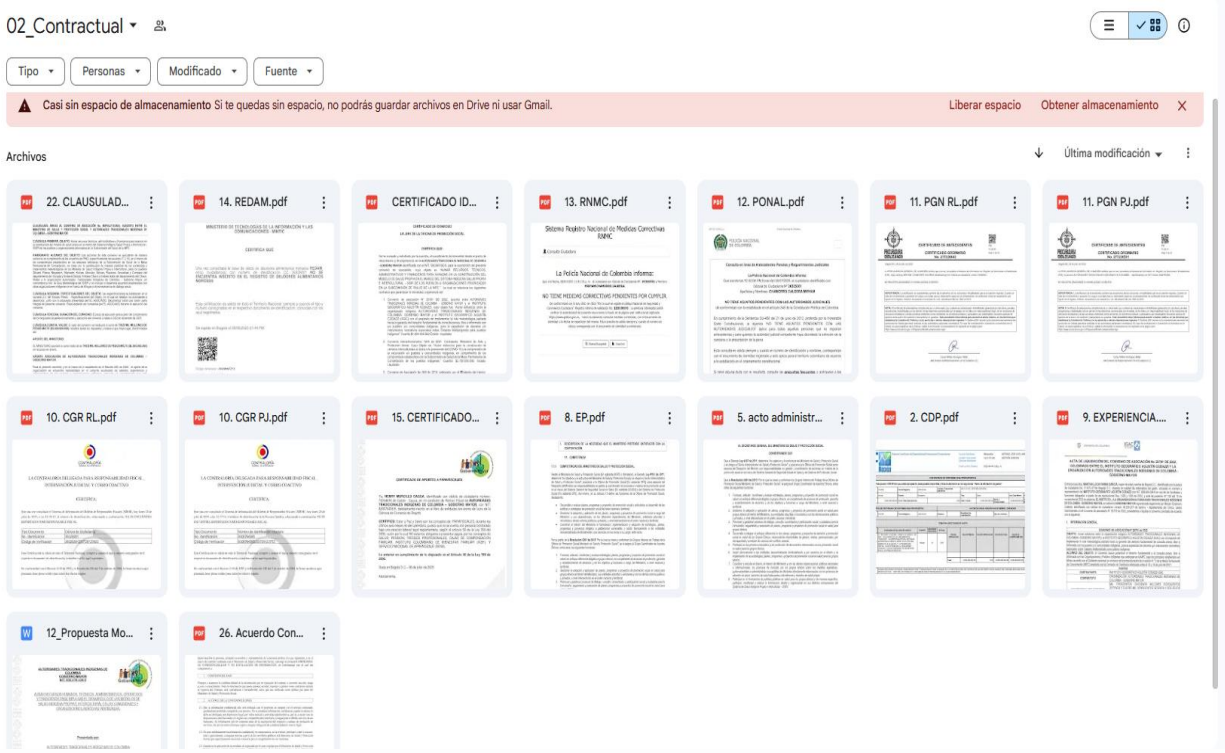
Ilustración 2. Reunión equipo técnico del 6 de agosto de 2025



DOCUMENTOS CONTRACTUALES DEL CONVENIO

Se creo una carpeta donde se anexaron los diferentes documentos contractuales que se requirieron para el perfeccionamiento del convenio en el siguiente link:

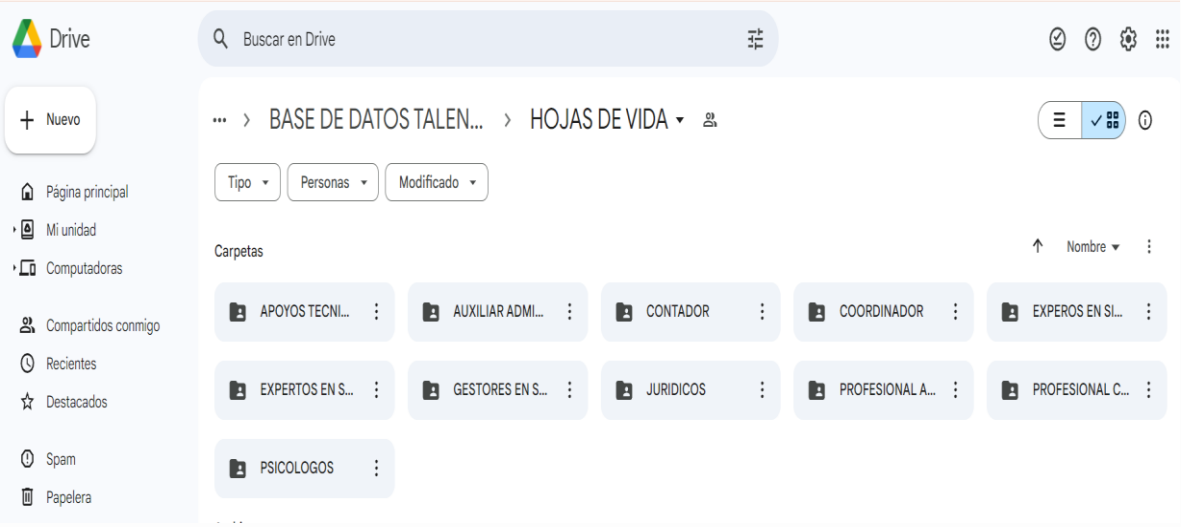
https://drive.google.com/drive/folders/1m0kzDQtkMh8SeLuJqW9IuDA_qPpAb61?usp=drive_link



Actividad No. 1.1: Proceso de convocatoria, selección y contratación del talento humano

Se realizó en primera instancia la convocatoria por medio de las autoridades indígenas de los diferentes territorios indígenas filiales a gobierno Mayor del talento humano requerido para el mismo. Cada hoja de vida se cargó al sistema (drive) donde se contienen los diferentes soportes correspondientes que acreditan de su contratación., es decir hojas de vida con sus respectivos soportes y contrato.

https://drive.google.com/drive/folders/1PQiStqPJtQ46bsboPkM1vkOB5gEDJ9NJ?usp=sharig



Se elaboró el diseño de perfiles diferenciados que dieran respuesta a criterios de idoneidad técnica y pertinencia cultural, para el convenio como se describe a continuación:

TALENTO HUMANO PROPIO E INTERCULTURAL

Detalle	Cantidad	Mes	Perfil	Rol
COORDINADOR TECNICO	1	6	Profesional en áreas de la salud o sociales especializado con experiencia profesional relacionada de al menos 62 meses, deseable experiencia de trabajo con pueblos y comunidades indígenas.	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, haciendo seguimiento al cumplimiento metodológico y presupuestal.
COORDINADOR POLITICO	1	6	Autoridad indígena con 20 meses de experiencia relacionada con procesos de salud indígena certificada por una Organización Indígena legalmente constituida.	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	2	6	Profesional en áreas del derecho, con 20 meses de experiencia profesional relacionada con normatividad de los pueblos indígenas.	El componente jurídico es esencial para: 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). Asegurar la formalización jurídica de los acuerdos construidos en los territorios (actas de acuerdos, actas de validación, documentos políticos-organizativos). Fortalecer la gobernanza jurídica propia que es pilar del SISPI (Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural). Dado que el convenio abarca dos departamentos, con multiplicidad de pueblos, sistemas de gobierno propio y estructuras jurídicas propias, se requiere:
APOYO TECNICO INDÍGENA EN SALUD PROPIA	1	6	Indígena bachiller con experiencia relacionada de 12 meses en procesos de salud indígena, certificada por una Organización indígena legalmente constituida.	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	4	6	Profesional en áreas de la salud o en áreas sociales relacionadas, con 40 meses de experiencia profesional relacionada, deseable experiencia de trabajo con pueblos y comunidades indígenas.	Se distribuyen por componente técnico del SISPI: salud propia, saberes ancestrales, formación y gestión comunitaria, son responsables 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.

AUTORIDAD DE APOYO	2	6	Autoridad indígena con 15 meses de experiencia relacionada con procesos de salud indígena, certificada por organizaciones indígenas legalmente certificadas.	Se requiere una autoridad indígena por territorio (Chocó y Vichada) 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. (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	4	6	Indígena bachiller con experiencia de 12 meses relacionada como apoyo administrativo o logístico en procesos y pueblos indígenas, certificada por organizaciones indígenas legalmente certificadas.	Se requieren cuatro (4) personas logísticas, distribuidas en dos (2) por territorio (Chocó y Vichada), por las siguientes razones: Planificación y organización de insumos logísticos (alimentación, transporte, hospedaje, papelería). 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). Gestión de informes y soportes: Todos los soportes logísticos (listados, actas, reportes fotográficos, comprobantes de alimentación y transporte) deben ser homologados y enviados periódicamente, la correlación entre logísticos asegura uniformidad en la documentación y soporte para los informes mensuales y finales exigidos por el Ministerio.

EXPERTO INDÍGENA EN SALUD PROPIA	4	6	Experto indígena en salud propia con experiencia en procesos de salud con organizaciones y pueblos indígenas de por lo menos 12 meses, certificada por organizaciones indígenas legalmente constituidas.	Representantes de diferentes pueblos indígenas que aportan los saberes médicos ancestrales, se requieren para documentar prácticas tradicionales, guiar las rutas de armonización y validar contenidos desde sus conocimientos, la diversidad cultural exige contar con al menos cuatro médicos tradicionales.
AUXILIARES ADMINISTRATIVOS	2	6	Indígena bachiller con experiencia relacionada de 12 meses en apoyo administrativo, con procesos y pueblos indígenas, certificada por organizaciones indígenas legalmente constituidas.	Responsable de consolidar los soportes físicos (actas, listados de asistencia, evidencias fotográficas) de todas las actividades desarrolladas. - Apoya la sistematización de la información documental y la preparación de informes de avance para la interventoría. - Coordina la organización de los archivos físicos y digitales del convenio. Responsable del seguimiento financiero básico de los gastos asociados a las actividades (apoyando la conciliación de soportes y anticipos utilizados). - Elabora cuadros de control de ejecución presupuestal en coordinación con el equipo financiero. - Apoya la elaboración de reportes mensuales de gestión documental-administrativa.

GESTOR EN SALUD (ENLACE TERRITORIAL)	8	6	Enlace territorial de los pueblos en los cuales la propuesta tendrá incidencia, con experiencia de 12 meses en procesos de salud indígena, certificada por organizaciones indígenas legalmente certificadas.	Realizar la convocatoria efectiva a sabedores, autoridades tradicionales, jóvenes y dinamizadores en sus respectivos pueblos. Apoyar en la organización de reuniones, encuentros, jornadas de sistematización y retroalimentación, adaptándolos a la dinámica cultural de cada pueblo. Recolectar información territorial: saberes ancestrales, rutas de atención en salud propia, problemáticas específicas, actores locales, prácticas espirituales. Monitorear la participación, el cumplimiento de acuerdos y la evolución de los procesos comunitarios en cada pueblo, asegurando trazabilidad territorial. Apoyar a las autoridades indígenas locales en la validación de contenidos, fortaleciendo la gobernanza propia en salud. Levantar actas, registros de participación y documentos base que serán utilizados posteriormente para consolidar los informes técnicos finales.

Talento humano operativo:

Detalle	Cantidad	Mes	Perfil	Rol
PROFESIONAL APOYO ADMINISTRATIVO	1	6	Profesional en ciencias sociales y sus afines o profesional en áreas de la salud y sus afines, con mínimo 42 meses de experiencia profesional relacionada. Deseable experiencia con comunidades indígenas certificada por una organización indígena legalmente constituida.	El Profesional de apoyo administrativo será la persona encargada de establecer la redacción, revisión y archivo de los documentos relacionados con el convenio. A su vez, estar atento al seguimiento de plazos, entregables y obligaciones contractuales, que tienen que ver con directamente con la elaboración de informes periódicos sobre el avance y cumplimiento del convenio. Sosteniendo un canal de comunicación entre las partes firmantes del convenio.

PROFESIONAL ESPECIALIZADA EN SALUD	1	6	Profesional en áreas de la salud, especializado en temas afines al objeto contractual con experiencia profesional relacionada de al menos 62 meses.	El/La profesional especializada en salud, debe actuar como puente entre los sistemas de salud occidental y los sistemas tradicionales de salud indígena. Asegurando que la implementación del modelo de salud respete la cosmovisión, prácticas y estructuras organizativas de las comunidades indígenas. Con una Participación activa en el diseño, planificación y ejecución del modelo de salud intercultural.
EXPERTO ORIENTADOR INDÍGENA	4	6	Sabedor indígena con experiencia en procesos de salud con organizaciones y pueblos indígenas de por lo menos 12 meses, certificada por una organización indígena legalmente constituida.	El experto sabedor indígena tendrá el rol con enfoque diferencial, actúa como puente entre el sistema de salud occidental y los sistemas de salud tradicional indígena. Resulta importante traducir no solo el idioma, sino también los conceptos y prácticas culturales, facilitando el entendimiento mutuo, brindando orientación personal y colectiva a los miembros de las comunidades sobre temas de salud, armonización y bienestar. Promoviendo el diálogo, la resolución de conflictos y la toma de decisiones respetuosa entre las comunidades y servicios externos.
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1	6	Técnico en áreas de las administrativas o Estudiante con 7 semestres de educación superior, aprobados en carreras relacionadas con las áreas administrativas, con al menos 12 Meses de experiencia relacionada con cargos administrativos.	Apoyo en la construcción y mantenimiento del manejo de datos con enfoque social, Brindando aportes en la elaboración de informes sociales o comunitarios. Contribución en la coordinación de actividades en terreno, reuniones comunitarias, talleres o jornadas, realizando un adecuado reconocimiento del contexto y las características sociales de los territorios.

Posterior al diseño de los perfiles, se procedió a la selección del talento humano según hojas de vida, cumpliendo los requisitos, quedando de la siguiente manera:

ROL	NOMBRE DEL CARGO	NONBRE DEL CONTRATISTA
Talento Humano Propio e intercultural	COORDINADOR TECNICO	María Paulina Lorduy Lema
Talento Humano Propio e intercultural	COORDINADOR POLITICO	Jonatan Jiménez Tovar
Talento Humano Propio e intercultural	PROFESIONAL JURIDICO	Luis Felipe Lora Tovar
Talento Humano Propio e intercultural	PROFESIONAL JURIDICO	Luzby Dahianna Romero Mancera
Talento Humano Propio e intercultural	APOYO TECNICO INDÍGENA EN SALUD PROPIA	Yeraldin Acevedo Quiceno
Talento Humano Propio e intercultural	PROFESIONAL CIENCIAS SOCIALES O DE LA SALUD	Shirley Alexandra Jacanamijoy
Talento Humano Propio e intercultural	PROFESIONAL CIENCIAS SOCIALES O DE LA SALUD	Maria Evalina Isagma Chicama
Talento Humano Propio e intercultural	PROFESIONAL CIENCIAS SOCIALES O DE LA SALUD	Yenny Andrea Álvarez Ruíz
Talento Humano Propio e intercultural	PROFESIONAL CIENCIAS SOCIALES O DE LA SALUD	Erika Alexandra Matheus Gaviria
Talento Humano Propio e intercultural	AUTORIDAD DE APOYO	José Sucre Chipiaje
Talento Humano Propio e intercultural	AUTORIDAD DE APOYO	Luis Angel Gindrama Manyoma
Talento Humano Propio e intercultural	LOGISTICO	Farle Danilo Chamorro
Talento Humano Propio e intercultural	LOGISTICO	Ewer Miguel Rodriguez Gómez
Talento Humano Propio e intercultural	LOGISTICO	Lilia Edith Linares Agga
Talento Humano Propio e intercultural	LOGISTICO	Alberciano Cabrera
Talento Humano Propio e intercultural	EXPERTO INDÍGENA EN SALUD PROPIA	Jorge Ibania Machuca
Talento Humano Propio e intercultural	EXPERTO INDÍGENA EN SALUD PROPIA	Manuel Yabaran
Talento Humano Propio e intercultural	EXPERTO INDÍGENA EN SALUD PROPIA	Fernando Ponare
Talento Humano Propio e intercultural	EXPERTO INDÍGENA EN SALUD PROPIA	Serapio Cabrera
Talento Humano Propio e intercultural	AUXILIARES ADMINISTRATIV OS	Danny Luz Izabare Papelito

Talento Humano Propio e intercultural	AUXILIARES ADMINISTRATIV OS	Flor Elba Caisamo
Talento Humano Propio e intercultural	GESTOR EN SALUD (ENLACE TERRITORIAL)	Martha Mecheche Manyoma
Talento Humano Propio e intercultural	GESTOR EN SALUD (ENLACE TERRITORIAL)	Daniel Cumanaica
Talento Humano Propio e intercultural	GESTOR EN SALUD (ENLACE TERRITORIAL)	Lucio Pedrosa
Talento Humano Propio e intercultural	GESTOR EN SALUD (ENLACE TERRITORIAL)	Jose Naranjo
Talento Humano Propio e intercultural	GESTOR EN SALUD (ENLACE TERRITORIAL)	Cruz Charampia Banubi
Talento Humano Propio e intercultural	GESTOR EN SALUD (ENLACE TERRITORIAL)	Pedro Julio Mendoza
Talento Humano Propio e intercultural	GESTOR EN SALUD (ENLACE TERRITORIAL)	Esteban Niño Cumanaica
Talento Humano Propio e intercultural	GESTOR EN SALUD (ENLACE TERRITORIAL)	Carmelo Birry
Talento humano Operativo	PROFESIONAL APOYO ADMINISTRATIVO	Julieth Johana Maca
Talento humano Operativo	PROFESIONAL ESPECIALIZADA EN SALUD	Mauricio Rodriguez
Talento humano Operativo	EXPERTO ORIENTADOR INDÍGENA	Orlando Chami Uragama
Talento humano Operativo	EXPERTO ORIENTADOR INDÍGENA	Hidalgo Pulido Ortíz
Talento humano Operativo	EXPERTO ORIENTADOR INDÍGENA	Salomón Salcedo Morales
Talento humano Operativo	EXPERTO ORIENTADOR INDÍGENA	Loselinio Velasquez
Talento humano Operativo	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	Danna Michel Davalo Lopéz

En tal sentido se tiene contratado desde el 1 de agosto a 29 personas del Talento Humano propio e intercultural, y 7 perfiles asociados al talento humano operativo.

Actividad N° 1.2: Elaboración de la planeación técnica, operativa y financiera para el desarrollo del convenio.

Posterior al proceso de contratación del equipo técnico se inició el proceso de planeación técnica y operativa de las actividades para el desarrollo de las fases de ejecución, consolidación y cierre. Como producto de este proceso de género el producto número 1, que consta de los siguientes ítems:

- Un (1) Plan operativo y cronograma de trabajo para el desarrollo del convenio y de entrega de informes y productos.
- 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 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 la totalidad del talento humano contratado, conforme al plan operativo para la ejecución del Convenio.

Como evidencia de los soportes que dieran respuesta al primer desembolso el siguiente drive
https://drive.google.com/drive/folders/16GSslNVhmmP0P6DNPQJupMkMKi7aStM?usp=sharing

Durante este proceso se garantizó la participación de liderazgos territoriales y autoridades indígenas como parte del talento humano.

Actividad 1.3 Desarrollo primera mesa técnica Bogotá D.C

La actividad fue realizada en la ciudad de Bogotá durante tres días, del 22 al 24 de agosto de 2025. Su objetivo principal fue fortalecer las capacidades conceptuales del equipo técnico en los fundamentos del Modelo de Salud Indígena Propia e Intercultural (SISPI), apropiación del marco normativo, institucional y político del sistema de salud indígena en Colombia (Decreto 1953 de 2014, Decreto 1957 de 2019, Decreto Ley 0480) y revisión de los antecedentes metodológicos y lecciones aprendidas de experiencias previas implementadas en otros territorios indígenas en el marco del desarrollo de los modelos, proceso o formas del cuidado de la salud.

Los temas principales desarrollado fueron los siguientes:

- **Marco Político y Normativo:** Se contextualizó el rol de la organización Gobierno Mayor dentro de la Mesa Permanente de Concertación (MPC). Se destacó la importancia del Decreto Ley 0480 de 2025, que establece e implementa el SISPI como Política de Estado en salud para los pueblos indígenas.

- **Fundamentos del SISPI:** Se recalcó que la salud para los pueblos indígenas es un tejido espiritual, territorial y comunitario. Se revisaron los cinco componentes centrales del SISPI (Sabiduría Ancestral, Político Organizativo, Cuidado de la salud, Formación, Capacitación, generación y uso del conocimiento en salud, y Administración y Gestión), así como sus principios (Autonomía, Complementariedad, Territorialidad, voluntariedad, progresividad, entre otros).

- **Enfoque y desafíos:** Se capacitó al equipo en la aplicación del Enfoque Diferencial Étnico, reconociendo las afectaciones históricas, la libre determinación y las estructuras propias en salud. Se identificaron los retos para el SISPI, incluyendo la consolidación de los modelos, su costeo y el fortalecimiento del talento humano propio.

Como resultado, el equipo técnico se apropió de las herramientas jurídicas, metodológicas y conceptuales para el diseño de las diferentes fases propuestas en el convenio para el desarrollo del modelo de salud para las comunidades y territorio0s filiales a Gobierno Mayor en Choco y Vichada










Anexos: Actas # 8; días 1, 2 y 3

Actividad 1.4 Desarrollo de reunión Preparatoria – Bogotá

La Reunión Preparatoria se llevó a cabo en la ciudad de Bogotá durante dos días, 29 y 30 de agosto de 2025, cuyo objetivo central fue promover la incorporación de los saberes territoriales mediante el diálogo directo con autoridades y sabedores del Chocó y Vichada, para concertar una metodología conjunta y culturalmente pertinente que garantizara el aval territorial.

Durante el desarrollo de la jornada se dio prioridad al ritual de armonización como mecanismo orientador que utiliza la palabra para armonizar el pensamiento, donde los mayores manifestaron que ningún proceso de salud puede comenzar "*con el pensamiento frío o sin dirección espiritual*". En este sentido los participantes, en especial las autoridades indígenas en salud compartirán sus conocimientos, prácticas, conceptos y principios sobre salud propia y medicina ancestral de sus territorios, sirviendo de base para generar una integración metodológica que se acoplará la diversas dinámicas territoriales y culturales; de igual forma se dieron las orientaciones por parte de las autoridades de las bases políticas y conceptuales, identificando la diversidad de los pueblos, las tensiones históricas. Producto de este dialogo de saberes se

concertó la metodología de trabajo, la cual se adaptó a las realidades y particularidades culturales de los pueblos indígenas participantes del convenio, también se aprobaron de forma conjunta, el cronograma de actividades y los productos técnicos.

En un segundo momento de la jornada se realizó un análisis conjunto de los diferentes instrumentos de recolección de Información, donde las autoridades y sabedores dieron sus puntos de vista que permitieron ajustar la versión preliminar por ser percibida por ellos como demasiado técnica y un poco descontextualizada de la realidad territorial. En tal sentido exigieron que la herramienta se transformara profundamente para ser narrativa, flexible, espiritual y territorial, incorporando dimensiones como los sitios sagrados, los diagnósticos espirituales, los roles diferenciados de sabedores (jaibanás, parteras, y otros sabedores) y las memorias de las afectaciones al territorio (minería, deforestación, entre otros), todo en el marco del principio de autonomía, autodeterminación y consentimiento previo.

Esta actividad culminó con el acuerdo de que el instrumento ajustado debería ser validado en el Encuentro de Sabedores antes de su aplicación, asegurando así que el proceso camine con la legitimidad y autonomía de los pueblos. El encuentro consolidó un ambiente de confianza, reconociendo que la interculturalidad es un encuentro entre sistemas y no una sustitución de la medicina ancestral.






Anexos: Actas # 11; días 1 y 2

II. ETAPA DE EJECUCION (DESARROLLO DE LAS ACCIONES Y ACTIVIDADES DEFINDAD EN LA PLANEACION).

La Segunda Fase del convenio, asociada a la construcción de contenidos y plan de acción para la implementación del SISPI, representa la etapa de ejecución y materialización del Modelo de Salud Propia e Intercultural para los pueblos indígenas del Vichada y Chocó filiales a la organización Gobierno Mayor. Su objetivo principal fue estructurar los contenidos técnicos de manera que los resultados fueran técnica y territorialmente válidos, y políticamente representativos de los pueblos indígenas.

Esta fase, se centró en la construcción colectiva de los lineamientos metodológicos y exigió un salto cualitativo: pasar del carácter descriptivo a la definición de decisiones operativas con criterios, responsables y recursos. Para lograrlo, la metodología se basó en un diálogo intercultural profundo, donde los saberes ancestrales orientan la estructura y la legitimidad del proceso.

Las actividades clave de la Fase II incluyeron el despliegue territorial mediante el encuentro de Sabedores en la ciudad de Bogotá, las Jornadas de Sistematización (en Chocó y Vichada), la realización de la segunda mesa técnica en la ciudad de Bogotá D.C, encuentros de retroalimentación y ajuste, tanto en Vichada como en Chocó y la articulación de conocimiento y procesos Nacionales en la ciudad de Bogotá D.C. El producto final esperado de esta etapa consistió en la versión preliminar de los documentos técnicos (Productos 2 al 6), los cuales consolidan las propuestas para los cinco componentes del SISPI: Sabiduría Ancestral, Cuidado de la Salud Propia e Intercultural, Formación y Capacitación, Administración y Gestión, y Político Organizativo.

Actividad 2.1: Encuentro de Sabedores – Bogotá

El Encuentro de Sabedores, realizado del 22 al 24 de septiembre de 2025 en la ciudad de Bogotá propicio un espacio de diálogo intercultural en el que se recogieron de manera rigurosa y respetuosa, los conocimientos, prácticas y sistemas de salud propia gestionados por los médicos tradicionales de los pueblos indígenas del Chocó y Vichada. El encuentro contó con la participación de sabedores y autoridades ancestrales de los pueblos indígenas del Vichada (Sikuani, Piaroa, etc.) y Chocó (Embera Dobidá, Chamí, Katios), junto con el equipo técnico de Gobierno Mayor. La información recolectada en este espacio se consolidó en un documento de sistematización, el cual fue esencial para alimentar el documento del modelo en cuanto a los contenidos clave para el diseño de este.

Las sesiones de la jornada se basaron en dinámicas pedagógicas y simbólicas, donde se utilizó la metáfora del "árbol sano/enfermo" para definir la salud como un equilibrio ecosistémico y territorial. A través del Diagrama Pedagógico, los participantes plasmaron sus aspiraciones, conocimientos, prácticas y sistemas de conocimientos en salud propia en aras de consolidar los contenidos del modelo de salud propia.

La Cartografía Social evidenció factores de riesgo graves, como la presencia de grupos armados, la minería y la contaminación, y se enfatizó graves afectaciones territoriales cuyo deterioro afecta la salud física, espiritual y cultural. Finalmente, el tercer día se dedicó a la aplicación del instrumento de recolección de información, segmentado por perfiles (autoridades, sabedores y auxiliares), para asegurar que el contenido del SISPI se fundamente en la Ley de Origen y la autonomía.






Anexos: Actas # 21; días 1, 2 y 3

Actividad 2.2: Jornadas de Sistematización – (1) Vichada y (1) Chocó D.C

La actividad consistió en la realización de dos jornadas presenciales de cinco días cada una, reuniendo a más de 155 personas por territorio, incluyendo autoridades, sabedores, dinamizadores, jóvenes y equipo técnico. Estas jornadas tuvieron lugar en la Comunidad Chanú, Bojayá, del Departamento del Chocó y en el Resguardo Mucomayorawa, del Departamento de Vichada.

El objetivo central fue la recopilación, análisis y consolidación del conocimiento construido por las comunidades indígenas sobre el SISPI. Se buscó actualizar y validar los insumos generados en 2022 (Fase I), poniendo énfasis en la caracterización sociocultural y la situación de salud desde el enfoque propio e institucional. La información recolectada alimentó directamente los cinco componentes del SISPI: Sabiduría Ancestral, Cuidado de la Salud Propia e Intercultural, Formación, Administración y Gestión, y Político Organizativo.

Jornada de sistematización Choco

La jornada en el Departamento del Chocó, fue realizada del 1 al 5 de octubre de 2025, donde participaron los pueblos Embera Dobidá, Chamí y Katío, donde se reafirmó que la salud es un tejido espiritual, territorial y comunitario. A continuación, se relacionan los principales aspectos desarrollados:

Diagnóstico Territorial y Desarmonías: Mediante la Cartografía Social "*Conociendo Mi Espacio*", se identificó que el conflicto armado y la minería son los principales determinantes de la enfermedad, causando desequilibrio territorial, contaminación de ríos, intervención de sitios sagrados y pérdida de pan coger. Las comunidades señalaron que, si el territorio se enferma, la gente también se enferma.

Actores y Ley de Origen: La dinámica "*Actores SISPI*" identificó a los Jaibanas, Parteras y Yerbateros como el eje de la medicina propia, cuyo reconocimiento debe ser colectivo y por la autoridad tradicional. Emergió una crítica explícita a la andinización de la metodología SISPI, exigiendo que el modelo se base en el Plan de Vida como eje rector y se ajuste a la cosmovisión y lengua Embera.

Propuestas Operativas: La actividad "*Cómo Soñamos la Salud*" generó propuestas concretas para superar las barreras del sistema occidental (largos trayectos fluviales y costos elevados). Las prioridades incluyeron la creación de una Casa Ancestral de Salud donde se articule el Jaibaná con el médico occidental, transporte fluvial digno (ambulancias por río) e inclusión de intérpretes y protocolos con enfoque diferencial.

Sabiduría Ancestral: Se resalta la importancia de las practicas culturales en salud, los calendarios propios, el uso de plantas medicinales y la protección territorial.






Anexos: Actas # 23; días del 14 al 18 de octubre

Jornada de sistematización Choco

La jornada en el Departamento de Vichada, realizada del 14 al 18 de octubre de 2025, se centró en la superación de las barreras geográficas y la certificación de saberes, donde participaron principalmente comunidades Sikuani, Piaroa, Piapoco, Mapayerri.

Diagnóstico y caracterización: La Cartografía social documentó las largas distancias (hasta 250 km o 8-10 horas) para llegar a los hospitales de referencia, generalmente por trochas en mal

estado o rutas fluviales. Se identificaron barreras críticas en los albergues: hacinamiento, falta de camas y alimentación culturalmente no pertinente.

Medicina propia y remisión: Las dinámicas "*Curandero*" y "*Cuidando mi gente*" definieron el proceso de formación y certificación de los sabedores, el cual implica dietas estrictas, abstinencia y validación de la asamblea comunitaria, sin depender de certificaciones externas. Se estableció que la remisión a la medicina occidental solo ocurre cuando la enfermedad "*ya no responde a la medicina propia*" o representa un riesgo inminente para la vida, bajo consenso de la autoridad y el sabedor.

Propuestas de Gestión: La actividad "*Soñando la Salud*" priorizó la necesidad de transporte fluvial permanente, incluyendo la dotación de al menos dos embarcaciones Awia Tuparro en el río Tuparro para pueblos como Mapayerri y Pierón. Se propuso la Casa Ancestral de Salud, el uso de intérpretes Sikuani en hospitales y la elaboración de listados de Talento Humano Propio para el modelo SISPI (auxiliares, promotores, tsamanis), como paso hacia una futura EPS o estructura propia indígena gobernada por los pueblos.

Salvaguarda de Saberes: Se resalta la importancia del uso de plantas medicinales, la importancia de prácticas ancestrales en salud y el respeto al territorio.









Anexos: Actas # 22; días del 1 al 5 de octubre

Actividad 2.3: Desarrollo segunda mesa técnica – Bogotá D.C

La segunda mesa técnica se desarrolló en la ciudad de Bogotá, los días del 22 al 24 de octubre de 2025, cuya finalidad fue fortalecer la coherencia metodológica, técnica y narrativa para estructurar la Fase II del SISPI en el marco de los modelos de salud de las comunidades indígenas filiales a Gobierno Mayor de los Departamentos del Choco y Vichada. La actividad se organizó en tres categorías secuenciales y complementarias:

Alineación técnica y revisión estructural de productos: Esta componente se centró en la clarificación del alcance técnico y la solidez de los documentos (Productos 2 al 6). El objetivo principal fue identificar los vacíos pendientes, garantizar que las observaciones del Ministerio de Salud fueran mínimas y articular cada producto con evidencias territoriales (testimonios, matrices Excel, registros de sistematización). Se definió la naturaleza de cada documento: desde la consolidación de rutas de atención propias e interculturales (Producto 2), la documentación de prácticas de sanación (Producto 3), la estructura de gobierno propio (Producto 4), hasta la propuesta de gestión territorial (Producto 6). Se enfatizó la necesidad de que los resultados fueran técnica y territorialmente válidos, e incorporaran la Ley de Origen y la armonización espiritual.

Profundización territorial y consolidación analítica: Esta fase abordó la validación del diagnóstico de 2022 y la construcción de un marco conceptual unificado. Las autoridades territoriales profundizaron en las problemáticas estructurales del Chocó y Vichada, como la relación entre la salud y el territorio, el aislamiento estacional, la falta de pertinencia cultural en la alimentación de albergues y la escasez de jaibanás. El hito metodológico de este día fue la construcción de categorías analíticas unificadas (Práctica ancestral, Contexto territorial, Agente

de la práctica, etc.). Este marco evita duplicidades y garantiza que los insumos culturales pasen de ser narrativos a ser operativos dentro de la estructura del modelo.

Articulación integral y sustento ancestral: La categoría final se enfocó en la articulación de los cinco componentes del SISPI, priorizando la medicina ancestral como el corazón estructural del modelo. Se realizó la dinámica de reconocimiento de plantas medicinales, usos y cultivo tradicional. Se documentaron usos específicos, técnicas de cultivo (siguiendo el calendario lunar) y las reglas espirituales para la recolección, insistiendo en que la planta sin rezo pierde su fuerza. Esta sesión ratificó el principio de que "*si el territorio se sano, el pueblo también se sana*", exigiendo medidas de protección para el territorio, sabedores y sitios sagrados, y orientando la Fase II hacia la implementación con autonomía política.

Anexos: Actas # 26; días del 22 al 24 de octubre






Actividad 2.4: Encuentros de retroalimentación y ajuste – (1) Vichada y (1) Chocó

Encuentro Vichada:

El encuentro de retroalimentación y ajuste del Vichada se realizó los días 28, 29 y 30 de octubre de 2025, donde se buscó asegurar la pertinencia cultural, técnica y política del Modelo de Salud Propia e Intercultural (SISPI) en el territorio. El proceso se dividió en tres categorías centrales, desarrolladas a lo largo de tres días en Cumaribo-Vichada.

Contextualización, memoria y detección de vacíos: Esta fase inicial estuvo orientada a la legitimidad política y la memoria colectiva. Inició con un ritual de armonización para obtener el permiso espiritual para el proceso. La actividad principal fue la presentación del borrador del Modelo de Salud Propia, buscando establecer una base de análisis. El análisis se profundizó a través de trabajo en grupos, donde las autoridades, sabedores y líderes identificaron vacíos y aportes. Se concluyó que el modelo debía priorizar la defensa del territorio y el reconocimiento de los saberes ancestrales (rezos, baños, parteras) como acciones reales de salud, y no solo simbólicas. Se reafirmó que el proceso debe guiarse por la ley de origen y no solo por la normativa estatal.

Validación técnica por componentes del SISPI y ajuste colectivo: El trabajo se enfocó en la validación técnica y la versión territorial del modelo. Los participantes se organizaron en cinco mesas para analizar los componentes del SISPI: Sabiduría ancestral (Mesa 1), Cuidado de la salud propia e intercultural (Mesa 2), Formación y capacitación (Mesa 3), Administración y Gestión (Mesa 4), y Político – organizativo (Mesa 5). Esta estructura permitió fortalecer el carácter propio, espiritual y político del modelo. Un resultado clave fue la Diagramación simbólica del modelo por la comunidad, un ejercicio creativo que representó la salud como un sistema basado en la relación viva entre el territorio, la espiritualidad, la familia y la Madre Tierra.

Legitimación política y aval territorial: La fase final aseguró el control político y la legitimidad del proceso. Tras la presentación del documento ajustado, las autoridades ejercieron su gobierno propio mediante una deliberación interna, analizando la coherencia espiritual, cultural y política del modelo con el pensamiento ancestral. Este proceso culminó con el acto de validación verbal y aval territorial, donde las autoridades otorgaron públicamente el respaldo al documento ajustado. Este aval, emitido a través de la palabra hablada, posee fuerza, memoria y legitimidad, siendo la máxima expresión de consentimiento colectivo para el pueblo. Finalmente, se definieron compromisos claros entre la comunidad, Gobierno Mayor y el MSPS para la consolidación e implementación futura del SISPI en el Vichada.







Anexos: Actas # 29; días del 28 al 30 de octubre

Encuentro Choco:

El encuentro de retroalimentación y ajuste del Choco se realizó los días 12, 13 y 14 de noviembre de 2025, donde se revisó y ajustó el Modelo de Salud Propia e Intercultural para las comunidades indígenas del Departamento del Chocó filiales a Gobierno Mayor. El evento reunió a autoridades tradicionales y equipos técnicos con el fin de garantizar que el modelo de salud propio e intercultural sea culturalmente pertinente y respete la autonomía territorial. A través de mesas de trabajo, los participantes validaron contenidos sobre saberes ancestrales, medicina tradicional y la conexión espiritual con la naturaleza, en el marco de los componentes del SISPI. En tal sentido la jornada inicial se enfocó en la socialización del borrador del modelo y la realización de mesas de trabajo para identificar vacíos, donde las comunidades reafirmaron que la salud es inseparable del territorio y la espiritualidad, destacando la necesidad de validar los saberes de médicos tradicionales, parteras y la protección de los sitios sagrados.

El desarrollo técnico fue organizado en mesas de trabajo específicas para los componentes del SISPI: sabiduría ancestral, cuidado de la salud, formación, gestión y gobernanza, y el componente político-organizativo. A través de una plenaria de análisis y un ejercicio de diagramación simbólica, la comunidad estableció un mandato claro para que el modelo priorice la espiritualidad y la transmisión de conocimientos a las nuevas generaciones, situando a las personas y la naturaleza en el centro del sistema. Este proceso participativo culminó con una sesión de redacción colectiva de ajustes al documento, integrando expresiones propias y garantizando que el texto final reflejara fielmente la realidad y la cosmovisión del pueblo indígena del Chocó.

Finalmente, la actividad concluyó con la presentación de la versión ajustada del modelo, la cual fue sometida a una deliberación interna por parte de las autoridades tradicionales, quienes otorgaron el aval territorial de manera verbal como máxima expresión de legitimidad política y espiritual, en coherencia con la Ley de Origen. Se establecieron compromisos concretos entre la comunidad y Gobierno Mayor para la continuidad del proceso, incluyendo la designación de portadores del saber y la gestión ante el Ministerio de Salud y Protección Social. El encuentro cerró ratificando que el modelo es una construcción viva que exige una articulación respetuosa y complementaria con el sistema de salud occidental, salvaguardando la autonomía territorial.






Anexos: Acta # 30; días 12, 13 y 14 de noviembre de 2025

Actividad 2.5: Articulación de conocimiento y procesos Nacionales – Bogotá D.C

Los días 20 y 21 de noviembre de 2025 se llevó a cabo en la ciudad de Bogotá la actividad de *Articulación de conocimientos y procesos Nacionales*, con el objetivo de avanzar en la consolidación del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI) a nivel país, tomando como base los avances territoriales de los departamentos del Chocó y Vichada, El encuentro, concebido como un escenario político, técnico y cultural, reunió a autoridades tradicionales, sabedores, líderes organizativos y equipos técnicos para armonizar saberes ancestrales y metodológicos. Se buscó validar los cinco componentes del sistema desde una perspectiva integral, identificando retos comunes y divergencias territoriales para fortalecer los procesos que se vienen adelantando en la construcción de los modelos de salud propis que respete la autonomía de los pueblos indígenas.

Durante el desarrollo de la jornada, se socializaron y debatieron propuestas estructurales clave. En el primer día, se destacaron iniciativas como la creación de una Asamblea de Sabios para la orientación y certificación del conocimiento ancestral, la implementación de Casas de Pensamiento Ancestral como centros integrales de atención, y la conformación de una Asamblea de Salud Indígena para la vigilancia política del sistema. El segundo día elevó la discusión a un nivel estratégico nacional, integrando experiencias de otras regiones como el Amazonas y profundizando en los macrodeterminantes culturales y territoriales, reafirmando que la salud indígena está intrínsecamente ligada a la gobernanza territorial, la seguridad alimentaria y la protección de los ecosistemas.

Como resultado final, se consolidaron los lineamientos para la redacción del documento con algunas experiencias nacionales relacionadas con el modelo de cuidado, estableciendo acuerdos fundamentales sobre la gobernanza y operatividad del SISPI. Entre las conclusiones técnicas y políticas más relevantes, se determinó la necesidad imperativa de constituir una entidad pública indígena para la administración transparente de los recursos, la formalización de equipos mixtos para una articulación intercultural no subordinada y el reconocimiento institucional de los sabedores y sus infraestructuras propias. El evento cerró reafirmando el compromiso colectivo de avanzar hacia un modelo nacional articulado que supere la fragmentación y responda a las realidades estructurales de los territorios.






Anexos: Acta # 31; días 20 y 21 de noviembre de 2025

Tabla 1. Resumen de Actividades fase dos

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	FECHA Y LUGAR
Mesa técnica y conceptual 1 (Acta No. 8)	22, 23 y 24 de agosto de 2025. Bogotá.
Reunión preparatoria (Acta No. 11)	29 y 30 de agosto de 2025. Bogotá.
Encuentro de Sabedores (Acta No. 21)	22 al 24 de septiembre de 2025. Bogotá (Hotel Inter).
Jornada de Sistematización Chocó (Acta No. 22)	1 al 5 de octubre de 2025. Comunidad Chanú. Bojayá - Chocó.
Jornada de Sistematización Vichada (Acta No. 23)	14 al 18 de octubre de 2025. Resguardo Mucomayorawa.
Mesa Técnica 2 (Acta No. 26)	22, 23 y 24 de octubre de 2025. Bogotá.
Encuentro de retroalimentación y ajuste Vichada (Acta No. 29)	28, 29 y 30 de octubre de 2025. Cumaribo-Vichada.
Encuentro de retroalimentación y ajuste Choco (Acta No. 30)	12, 13 y 14 de noviembre de 2025. Quibdó, Chocó
Articulación de conocimiento y procesos Nacionales (Acta No 31)	20 y 21 de noviembre de 2025, Bogotá

III. ETAPA DE SISTEMATIZACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA INFORMACIÓN.

Actividad 3.1: Reunión de Cierre y Socialización, en la ciudad de Bogotá

Los días 16, 17 y 18 de diciembre de 2025 se llevó a cabo en la ciudad de Bogotá la reunión de cierre y socialización del proceso de construcción del Modelo de Salud Propia e Intercultural (SISPI) para los departamentos de Chocó y Vichada, con el objetivo de presentar los resultados finales y obtener el consentimiento definitivo de los pueblos indígenas a través de sus autoridades. La actividad se inició el primer día con la socialización integral de los productos técnicos, buscando comprender el SISPI como un sistema articulado que responde fielmente a los mandatos territoriales. Durante esta jornada, se verificó que la información consignada sobre sobre prácticas propias en salud, realidades de sociales y de dispersión geográfica de ambos departamentos fueron traducidos correctamente en lineamientos técnicos y rutas de atención, consolidando una comprensión compartida del modelo.

El segundo día se centró en la validación técnica, territorial y jurídica de los Productos 2, 3, 4, 5 y 6, mediante una revisión exhaustiva para asegurar su coherencia interna y su alineación con el Decreto Ley 0480 de 2025. Este espacio permitió confirmar que el modelo respeta la autonomía y el gobierno propio, estableciendo una relación de complementariedad y no de subordinación con el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Las autoridades y el equipo

jurídico acordaron ajustes finales no estructurales orientados a precisar los enfoques diferenciales y clarificar los roles de gobernanza, concluyendo que los documentos contaban con la solidez necesaria para habilitar la toma de decisiones definitiva.

Finalmente, la jornada de cierre se constituyó como un acto político y jurídico decisorio, en el cual las autoridades indígenas otorgaron su consentimiento final, libre e informado, adoptando el SISPI como su sistema propio de salud y autorizando su implementación territorial. Como determinación estratégica central, se definió que el liderazgo, ejecución y puesta en funcionamiento del sistema estará a cargo de la organización Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor, dotando al modelo de una estructura de gobernanza operativa y legítima, Con este mandato, se cerró formalmente la fase de formulación del Convenio 2157 de 2025, habilitando la transición inmediata hacia la fase de implementación con plena seguridad jurídica y respaldo político.











Anexos: Acta # 34; días 16, 17 y 18 de diciembre de 2025

RETOS

1. Transmitir la información relacionada con el proceso de construcción de los contenidos y lineamientos metodológicos de los Modelos de Salud Indígena Propia e Intercultural, para los pueblos Sikuani, Piaroa, Mapayerri, Wannabe, Kuibas, Aburuba, Salivas, Piapocos, Amurabas y Curripaco del departamento del Vichada y Embera Dobidá, Embera Chamí y Embera katio del departamento del Chocó, filiales a la organización Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor; de manera que sea comprensible para las comunidades indígenas, utilizando un lenguaje más familiar, entendible y sin tecnicismos. Manejar un lenguaje asequible para la comprensión, recepción y transmisión de la información hacia las comunidades indígenas.

2. Garantizar los medios de comunicación, desde las acciones de contactabilidad, adecuar y garantizar medios de transporte para el desplazamiento y por último gestionar de manera oportuna su logística.

3. Movilidad: Aunque se han realizado mejoras en las carreteras principales para las actividades que requieren transporte terrestre que conectan Bogotá con diferentes departamentos, aún existen tramos en los territorios de carretera en mal estado, sin pavimentar o sujetos a condiciones climáticas adversas como deslizamientos de tierra o inundaciones. De igual forma algunas actividades necesitan movilizarse por medio fluvial, lo cual en algunas comunidades se dificulta por el tema de inundaciones y ola invernal, esta situación es complicada para las autoridades indígenas de estas zonas, en el sentido que sus recorridos se deben hacer por estos medios de transporte.

4. Seguridad, conflicto armado y crisis territorial ambiental: La salud colectiva está directamente amenazada por factores territoriales como la presencia de actores armados, minas antipersonales, violencia sexual y cultivos ilícitos, lo que condiciona la movilidad de los sabedores y la transmisión del saber. El deterioro ambiental es considerado un origen de desequilibrio y enfermedad: la contaminación por mercurio y químicos, la minería ilegal y la deforestación impactan directamente el territorio. Esta violencia territorial afecta la disponibilidad de plantas medicinales y la posibilidad de realizar prácticas rituales en sitios sagrados, generando un desorden espiritual y psicosocial que se manifiesta en fenómenos como el suicidio juvenil.

5. Accesibilidad Geográfica Crítica: Las comunidades enfrentan barreras geográficas severas, caracterizadas por largas distancias y malas condiciones de las vías, especialmente en temporada de invierno, lo que convierte los trayectos en puntos críticos sin comunicación ni señal. Se han registrado recorridos de 8 a 10 horas por vía terrestre o hasta 20 horas por vía fluvial para llegar a hospitales de referencia. La única vía de movilización para muchas comunidades es la fluvial,

dependiendo del nivel del agua y del estado de las embarcaciones. Esta situación se agrava por la falta de transporte especial adecuado (ambulancias aéreas, fluviales o terrestres) para emergencias, poniendo en riesgo la vida de pacientes, especialmente mujeres gestantes, niños y ancianos. Además, la falta de comunicación estable en ruta impide la coordinación oportuna de las remisiones.

6. Desarticulación institucional y falta de pertinencia cultural: Persiste una profunda desarticulación entre las autoridades indígenas, las EPS, las IPS y las Secretarías de Salud, limitando la oportunidad de la atención. Los puestos de salud a menudo carecen de dotación y personal permanente, forzando a las comunidades a largos desplazamientos. La atención en hospitales externos frecuentemente es percibida como irrespetuosa, discriminatoria y carente de enfoque diferencial o intérpretes. Un problema recurrente es la insuficiencia y la falta de pertinencia cultural en los albergues: el hospedaje es indigno, con hacinamiento, falta de camas y una alimentación que no corresponde a la dieta tradicional, lo que puede generar malestar o desconfianza. También se evidencia el riesgo de que los pacientes sean remitidos sin acompañamiento de personal de salud propio, o que el acompañante sea abandonado sin información clara.

7. Salvaguarda y transmisión del conocimiento ancestral: Existe una preocupación urgente por la pérdida progresiva de los saberes ancestrales, atribuida a la muerte de mayores, la falta de jóvenes aprendices, y la influencia de religiones occidentales que desvalorizan la medicina propia. Los sabedores (tsamanis, jaibanás, parteras) enfrentan la falta de reconocimiento institucional y la carencia de espacios protegidos para la formación y la práctica. La desarmonización cultural y la pérdida de espiritualidad se identifican como factores de riesgo para el buen vivir. Aunque existen sabedores, su linaje y sus conocimientos (como el manejo de plantas o el diagnóstico espiritual) están en riesgo de desaparición si no se generan medidas de protección y sistemas de formación intergeneracional desde la Ley de Origen.

8. Financiación, gobernanza y operatividad técnica del SISPI: Se evidencia un desafío en la gobernanza y la administración de recursos públicos, requiriéndose urgentemente formación en financiamiento y rendición de cuentas para las autoridades. La complejidad de costear prácticas ancestrales (ceremonias, insumos como tabaco o chicha) bajo lógicas occidentales de contratación es un reto técnico crucial. Asimismo, se constata una brecha de información sobre el alcance y las obligaciones concretas del Decreto Ley 0480 de 2025 entre las autoridades locales y las instituciones del SGSSS. Para la Fase II, el desafío es transformar los testimonios y la recopilación descriptiva en definiciones operativas con criterios de decisión, responsables, plazos y recursos, asegurando que el modelo refleje la Ley de Origen sin convertirse solo en un requisito institucional

DIFICULTADES

1. La información transmitida pueda tener dilucidación o resultar confusa para los asistentes.

2. Para el desarrollo de los talleres en territorio, se presentan dificultades en el traslado de las autoridades y demás participantes a los puntos de encuentro. Pese a unificar esfuerzos para ubicar estos puntos en áreas centrales, la conectividad del transporte representa un desafío significativo, lo que ocasiona que algunas personas deban viajar durante varios días para participar en las actividades programadas.

3. En el desplazamiento en lancha en ciertas zonas solo es posible hacer conexión en ciertas rutas y con horarios restringidos, y si no es posible encontrar cupo en alguna, hay que esperar hasta el próximo día para lograr hacer conexión. De la misma manera la infraestructura vial es de alto riesgo para su tránsito en ciertas zonas. La cobertura de tecnologías para la comunicación es precaria en ciertas zonas. Dado lo anterior, se evidencia la ausencia de comunicación fluvial, satelital y terrestre para estas zonas, situando a sus habitantes -que en su mayoría son comunidades indígenas- en situación de mayor vulnerabilidad.

4. El general el lenguaje técnico en materia de salud es de difícil manejo y en ocasiones no existen traducciones literales. Es difícil la utilización de herramientas tecnológicas, pues es deficiente la conexión a internet y el servicio de energía eléctrica suele fallar.

5. La principal dificultad estructural en la construcción del modelo de salud propio es la inaccesibilidad y el aislamiento geográfico crítico de las comunidades, lo cual compromete la oportunidad de la atención y la vida de los pacientes. Los territorios presentan largas distancias y malas condiciones de las vías, que en temporada de invierno (mayo a agosto) se vuelven intransitables, dejando a las comunidades prácticamente aisladas. Los trayectos hacia los hospitales de referencia (como el de Cumaribo) pueden durar de 8 a 10 horas por vía terrestre o hasta 20 horas por vía fluvial, abarcando hasta 250 kilómetros, lo que convierte el traslado en un riesgo mayor para pacientes delicados. A esto se suma la existencia de puntos críticos sin señal ni comunicación estable en ruta, impidiendo la coordinación de remisiones de emergencia.

6. La salud propia se ve gravemente afectada por el desequilibrio territorial provocado por factores externos como el conflicto armado y el deterioro ambiental. La presencia de grupos armados genera restricciones severas de movilidad y confinamiento en el Chocó y Vichada, impidiendo el tránsito seguro hacia cultivos, ríos, plantas medicinales y centros de salud. La instalación de artefactos explosivos ha convertido caminos ancestrales en lugares peligrosos. Esta violencia territorial y el confinamiento resultan en un aumento de enfermedades (malaria, desnutrición, infecciones de piel) y afectaciones emocionales/espirituales. Adicionalmente, la contaminación de los ríos por minería, mercurio y químicos deteriora los ríos. La intervención

o pérdida de sitios sagrados (cementerios, lagunas) genera desorden espiritual, miedo y enfermedad en la comunidad, lo que confirma que el territorio enfermo enferma a la gente.

7. Existe una preocupación urgente por la pérdida progresiva de los saberes de la medicina tradicional, elemento central del SISPI. La transmisión intergeneracional está en riesgo porque los jóvenes no quieren seguir el camino ancestral o sienten miedo. Este problema se agrava por la influencia de religiones occidentales que han desvalorizado la medicina propia, calificándola como cosas del diablo, generando desarraigo y culpa en las comunidades. Las comunidades, aunque valoran a sus sabedores, deben enfrentar la falta de reconocimiento institucional y la carencia de espacios físicos protegidos y adecuados (como las Casas de Sabiduría o dearate) para la formación de aprendices y la práctica ritual, lo que debilita la capacidad de la medicina propia para sanar.

RECOMENDACIONES

Es prioritario implementar un sistema de transporte fluvial permanente (al menos dos embarcaciones en Awia Tuparro) y terrestre digno, ajustado a las realidades territoriales del Vichada y Chocó. Se debe dotar de radios o telefonía satelital las zonas críticas o puntos muertos identificados en las rutas, para coordinar remisiones.

Es obligatorio establecer protocolos de acompañamiento que garanticen que todo paciente en remisión viaje con un auxiliar de enfermería o personal de salud de la comunidad, y que los sabedores/parteras puedan brindar cuidado integral en ruta. Se recomienda mejorar las condiciones de los albergues (capacidad, infraestructura y alimentación culturalmente pertinente), asegurando hospedaje digno para los acompañantes.

El modelo de salud propio debe incluir acciones concretas para garantizar la transmisión intergeneracional de saberes. Se debe crear infraestructura propia como Casas de Sabiduría Ancestral, Casas de Verdad (Dearate) u Hospitales Indígenas para la atención con pertinencia cultural.

Es crucial implementar medidas de protección política, cultural y física para los sabedores frente a amenazas (actores armados) y para los sitios sagrados.

El SISPI debe sustentarse en estructuras de gobierno propio fuertes, proponiendo la creación de instancias como el Consejo Territorial de Autoridades Indígenas en Salud y un Comité Técnico Indígena del SISPI.

Es fundamental elaborar una matriz de costos ligada al inventario de sabedores, para dignificar económicamente su oficio y costear ceremonias/prácticas, evitando la mercantilización. Se recomienda la capacitación obligatoria en finanzas y rendición de cuentas para las autoridades que administren recursos, diferenciando el control interno (comunitario) del control externo (estatal).

Se requiere formalizar la contratación de talento humano propio (auxiliares, parteras, tsamanis) para que ocupen roles en el sistema de salud. En tal sentido es indispensable asegurar la presencia de intérpretes y mediadores culturales en hospitales y centros de salud para eliminar las barreras lingüísticas y culturales.