Producto 4. Componente Político – Organizativo

VICHADA

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.

Comisión de Salud, Alimentación y Apoyo Social
Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor

Ministerio De Salud y Protección Social

Bogotá D.C., Colombia
Diciembre de 2025

Contenido

Listado De Siglas 5
Listado De Tablas 6
Introducción 7
Justificación 9
Objetivo General 10
Objetivos Específicos 10
Alcance 11
Marco Jurídico Y Político Del Componente Político- Organizativo 11
Metodología 13
Revisión documental y normativa 13
Recolección participativa de información en territorio 13
Estructuras de gobierno propio y mecanismos de decisión 14
Sistematización y análisis técnico-jurídico 14
Instrumento Aplicado Y Resultados Comunitarios Del Componente Político-Organizativo 15
Estructura Del Instrumento 15
Ítem 1. Conceptos Y Percepciones Culturales (Sabiduría Ancestral) 16
Ítem 2. Ciclo Vital 17
Ítem 3. Componentes Del SISPI (Político-Organizativo) 18
Ítem 4. Factores Protectores Y Riesgos (Cuidado De La Salud Propia E Intercultural) 18
Ítem 5. Afectaciones En Salud (Visión Política) 19
Ítem 6. Relación Con El Sistema General De Seguridad Social En Salud (SGSSS) 19
Ítem 7. Necesidades Y Propuestas 20

Ítem 8. Administración y Gestión 21
Estructuras De Gobierno Propio Para El Cuidado De La Salud 21
Organización Territorial Por Departamento Y Pueblos 22
Mecanismos De Toma De Decisiones Y Control Sociocultural 23
Coordinación Y Rutas De Articulación SISPI–SGSSS 23
Ejes Del Componente Político-Organizativo 24
Análisis Territorial Y Político - Organizativo 24
Departamento Del Vichada 25
Contexto General 25
Estructuras Políticas Y De Autoridad 25
Hallazgos Relevantes 26
Análisis Organizativo Interno 26
Conclusión Del Análisis En Vichada 27
Propuesta Técnica Y Política De Fortalecimiento Del Componente Político-Organizativo 27
Formulación De La Propuesta De Fortalecimiento Desde El Contexto Territorial 28
Financiamiento Directo Y Sostenible Para Las Estructuras De Gobierno Propio En Salud 28
Identificación De Actores Y Acuerdos Necesarios Para La Implementación 29
Gobernanza Detallada Por Pueblo, Acuerdos Y Costos 30
Departamento Del Vichada 30
Coordinación SISPI–SGSSS, Instrumentos Jurídicos E Indicadores 32
Arquitectura De Coordinación SISPI–SGSSS 32
Gestión De Riesgos Y Salvaguarda De Saberes 33
Financiamiento Y Flujos (Cuenta Maestra / Subcuentas) 33
Desarrollo Ampliado Por Pueblo (Diagnóstico, Plan, Costos, Indicadores Y Riesgos) 33
Diseño del Modelo 36

La Salud Soñada De Los Pueblos Indígenas de Vichada Desde El Componente Político - Organizativo 36
Principios Político-Organizativos Del Modelo 36
Estructura político-administrativa y gobernanza del modelo de salud propia e intercultural 38
Nivel comunitario / resguardo / territorio ancestral 38
Nivel territorial / departamental (Vichada) 40
Nivel nacional 41
Arquitectura Político-Organizativa Del Modelo 42
Funciones Político-Organizativas Del Modelo 44
Ruta De Implementación Político-Organizativa 46
Fase I – Alistamiento Político Y Normativo 46
Fase II – Diseño Participativo Del Modelo Territorial 46
Fase III – Formalización Institucional 47
Fase IV – Implementación, Monitoreo Y Ajuste 47
Instrumentos Político-Administrativos Del Modelo 49
Validación Y Sostenibilidad Político-Organizativa 50
Resultados Esperados 51
Indicadores 52
Cuantitativos 52
Cualitativos 52
Conclusiones 54
Bibliografía 57
Glosario 59

Listado De Siglas

EPS - Entidad Promotora de Salud

EPSI - Entidad Promotora de Salud Indígena

IPS - Institución Prestadora de Servicios de Salud

IPSI - Institución Prestadora de Servicios de Salud Indígena

INS - Instituto Nacional de Salud

MSPS - Ministerio de Salud y Protección Social

SNS - Superintendencia Nacional de Salud

SGSSS - Sistema General de Seguridad Social en Salud

SISPI - Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural

OPS - Organización Panamericana de Salud

R/CR - Referencia y Contrarreferencia intercultural

CUPS - Clasificación Única de Procedimientos en Salud

CLPI - Consentimiento Libre, Previo e Informado.

UFI - Unidad de Financiamiento Indígena.

Listado De Tablas

Tabla 1. Roles, funciones y niveles de autoridad

Tabla 2. Departamento del Vichada- Organización territorial

Tabla 3. Departamento del Vichada- Ejes del componente Politico- organizativo

Tabla 4. Costos estimados de fortalecimiento (plantilla)

Tabla 5. Metas e indicadores (12 meses)

Tabla 6. Instrumentos jurídicos y modelos de acuerdo

Tabla 7. Marco de monitoreo y evaluación (M&E) con enfoque intercultural

Tabla 8. Cronograma de implementación (24 meses)

Tabla 9. Estructura de gobierno en salud (detalle)

Tabla 10. Costos detallados (estimación CAPEX/OPEX)

Tabla 11. Indicadores e hipótesis de resultado

Tabla 12. Matriz de Implementación – Componente Político-Organizativo del SISPI

Introducción

El presente documento técnico desarrolla el análisis y la propuesta principal del Componente Político-Organizativo del Convenio No. 2157 de 2025, en el marco del proceso de implementación del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI).

Su propósito es consolidar la información recopilada en los encuentros con sabedores, autoridades tradicionales y comunidades indígenas de los departamentos del Vichada, integrando los resultados del instrumento técnico aplicado y las relatorías de los espacios de concertación.

El informe ofrece una lectura comparativa y contextual de las estructuras de gobierno propio en salud, los mecanismos de toma de decisiones, los niveles de autoridad y las funciones, así como las rutas de articulación con el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Desde un enfoque jurídico y comunitario, aporta elementos técnicos y políticos orientados a fortalecer la gobernanza intercultural en salud y a garantizar la sostenibilidad del SISPI.

Este componente constituye la base institucional del modelo de salud indígena, al articular el ejercicio de la autonomía, la autoridad y la capacidad administrativa de los pueblos indígenas en materia de salud, entendida no sólo como un servicio, sino como un derecho colectivo y un proceso integral vinculado al territorio, la espiritualidad y el bienestar comunitario.

Finalmente, el documento se orienta a brindar una visión integral, técnica y pedagógica, que permita al Ministerio de Salud y Protección Social comprender el

panorama político-organizativo de los territorios, las dinámicas propias de sus autoridades y los retos que enfrenta la institucionalización del SISPI.

Justificación

El presente documento es el resultado de un proceso técnico, jurídico y participativo desarrollado en los territorios indígenas de Vichada, en cumplimiento de los objetivos del Convenio 2157 de 2025.

A partir de los encuentros con sabedores, autoridades tradicionales y comunidades indígenas, así como de la aplicación de instrumentos técnicos y la sistematización de las relatorías territoriales, se identificaron las estructuras de gobierno propio, los mecanismos de toma de decisiones, las prácticas ancestrales y las propuestas de articulación con el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

El documento se enmarca en el ordenamiento jurídico nacional e internacional que reconoce la autonomía de los pueblos indígenas y su derecho a gestionar su propio sistema de salud. Su elaboración permitió consolidar insumos orientados al fortalecimiento de cuatro ejes estratégicos:

- Gobernabilidad: reconocimiento y fortalecimiento de autoridades indígenas.
- Planeación: definición de rutas y estructuras propias.
- Control: veedurías y gestión autónoma de recursos.
- Salvaguarda: defensa del territorio y saberes ancestrales.

Este producto constituye una evidencia del trabajo concertado entre las autoridades tradicionales, las comunidades indígenas y los equipos técnicos, representando un insumo fundamental para garantizar la sostenibilidad y legitimidad del SISPI, así como para fortalecer la coordinación institucional con el Estado.

Objetivo General

Documentar y formalizar las estructuras de gobierno propio en salud, incluyendo roles, funciones, niveles de autoridad, mecanismos de decisión y rutas de articulación entre el SISPI y el SGSSS, en los territorios priorizados de Vichada, con el fin de fortalecer la gobernanza intercultural y garantizar la sostenibilidad del Modelo de Salud Propio e Intercultural.

Objetivos Específicos

- Consolidar y validar la información levantada en territorio (actas, relatorías, instrumento) para perfilar funciones, roles y niveles de autoridad en salud indígena.
- Diseñar la arquitectura político-organizativa multinivel (comunitario, zonal, regional y nacional) y sus mecanismos de decisión y control sociocultural.
- Establecer las mesas técnicas permanentes SISPI–SGSSS, con agenda, responsables, cronograma y productos mínimos (actas, acuerdos y protocolos).
- Proponer rutas de referencia y contrarreferencia intercultural, lineamientos de registro y trazabilidad (CUPS diferenciales cuando aplique) y una matriz de indicadores de gobernanza.
- Entregar un plan de fortalecimiento por departamento (acciones, responsables, costos orientadores y riesgos) y el paquete documental soporte (formatos y anexos).

Alcance

Ámbito organizativo y territorial: Pueblos y autoridades indígenas priorizadas por la Subcomisión de Salud de la MPC Vichada (Sikuani, Piaroa, Mapayerri, Wananbe, Kuibas, Aburuba, Sáliba, Piapoco, Amorúa y Curripaco), filiales a Gobierno Mayor, en el marco del acuerdo IT2-50 del PND y el convenio político-Organizativo de 2025, suscrito entre el Ministerio de Salud y Gobierno Mayor

Marco Jurídico Y Político Del Componente Político- Organizativo

El proceso de fortalecimiento del componente político-organizativo se sustenta en un marco jurídico sólido que reconoce la autonomía de los pueblos indígenas, su diversidad cultural y sus formas propias de gobierno.

La Constitución Política de 1991 establece en sus artículos 7, 8, 49, 70 y 330 la protección de la diversidad étnica y cultural y el derecho de las comunidades indígenas a gobernarse por sus normas y costumbres. Este principio de autonomía y autogobierno constituye el fundamento del SISPI.

El Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), aprobado mediante la Ley 21 de 1991, refuerza este marco al establecer la obligación de los Estados de garantizar que los pueblos indígenas participen activamente en la formulación, aplicación y evaluación de los programas que los afecten, respetando sus instituciones y su sistema de valores.

Por su parte, la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas (2007) reconoce el derecho de los pueblos a mantener y fortalecer sus instituciones políticas, jurídicas, económicas, sociales y culturales, así como su

derecho a participar plenamente, si así lo desean, en la vida política y económica del Estado.

En el ámbito nacional, el Decreto 1953 de 2014 establece un régimen especial para la administración de los sistemas propios de los pueblos indígenas y el Decreto 480 de 2025 reglamenta la política pública del SISPI, definiendo los lineamientos técnicos y administrativos para su implementación progresiva.

Estos instrumentos jurídicos reafirman que la salud indígena es un derecho colectivo y cultural, vinculado al territorio, a la espiritualidad y al equilibrio comunitario, y que los pueblos indígenas deben ejercer su derecho a definir, organizar y gestionar sus propios sistemas de salud en coordinación con el Estado.

Desde el punto de vista político, el componente se enmarca en el principio de gobernanza legítima y diferenciada, que reconoce a las autoridades tradicionales como responsables de las decisiones en salud, articuladas a los niveles institucionales del Estado mediante mecanismos de concertación y coordinación.

Metodología

La metodología utilizada para la elaboración de este informe se basó en un enfoque participativo, intercultural, jurídico y técnico, en coherencia con la guía metodológica para la implementación del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI).

Se desarrolló en cuatro momentos principales:

Revisión documental y normativa

Se realizó una sistematización de información proveniente de:

- Actas, relatorías e instrumentos de recolección de información territorial.
- Documentos técnicos institucionales.
- Normas jurídicas nacionales e internacionales (Constitución Política, Convenio 169 de la OIT, Ley Estatutaria 1751 de 2015, Decreto 1953 de 2014 y Decreto 480 de 2025).

Este proceso permitió establecer el marco político-jurídico de referencia para la estructuración del componente.

Recolección participativa de información en territorio

A través de encuentros de sabedores, asambleas comunitarias y entrevistas semiestructuradas, se recopiló información cualitativa y cuantitativa relacionada con percepciones sobre salud y enfermedad.

Estructuras de gobierno propio y mecanismos de decisión

Necesidades en salud y propuestas comunitarias. Este proceso fue liderado por autoridades tradicionales y equipos técnicos locales, respetando protocolos de consentimiento previo, libre e informado.

Sistematización y análisis técnico-jurídico

La información recolectada fue clasificada, organizada y analizada a partir de líneas operativas del componente político organizativo: Planeación, Control, Salvaguarda y Gobernabilidad.

Se emplearon matrices de análisis para identificar patrones, coincidencias territoriales y mecanismos de articulación con el SGSSS.

Principios y elementos esenciales

- Autonomía y libre determinación desde Ley de Origen, Derecho Mayor y Derecho Propio.
- Coordinación con el Estado para la operatividad del SISPI y su articulación con el SGSSS.
- Complementariedad entre medicina tradicional e institucional para integralidad y aceptabilidad cultural.
- Protección del SISPI y gratuidad en el goce efectivo del derecho fundamental a la salud indígena.

Instrumento Aplicado Y Resultados Comunitarios Del Componente Político-Organizativo

Como parte del desarrollo del Componente Político- Organizativo del Convenio No.2157 de 2025, se diseñó y aplicó un Instrumento Técnico de Recolección de Información que permitió documentar la percepción y conocimiento de las comunidades indígenas de los departamentos de Vichada sobre la salud propia, la organización política, el ejercicio del gobierno propio y las formas de articulación con el sistema institucional.

El instrumento fue aplicado durante los encuentros territoriales con Sabedores y autoridades tradicionales, con el consentimiento informado de los participantes y bajo los principios del derecho mayor, el respeto intercultural y la participación comunitaria.

Su objetivo fue identificar los fundamentos conceptuales, políticos y organizativos que sustentan la implementación del SISPI en cada territorio, así como recoger los planteamientos de las autoridades sobre las rutas de fortalecimiento del gobierno propio en salud.

Estructura Del Instrumento

El instrumento se estructuró en ocho ítems que sirvieron como guía para la conversación colectiva y la sistematización de saberes, organizados de la siguiente manera:

1. Conceptos y percepciones culturales (sabiduría ancestral)
2. Ciclo vital
3. Componentes político-organizativos del SISPI
4. Factores protectores y riesgos

5. Afectaciones en salud (visión política)

6. Relación con el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)

7. Necesidades y propuestas

8. Administración y gestión

Cada ítem incluía preguntas abiertas que fueron discutidas colectivamente en círculos de palabra, orientados por los sabedores mayores y registrados mediante relatorías, actas y observaciones de campo. Resultados consolidados por ítem.

Ítem 1. Conceptos Y Percepciones Culturales (Sabiduría Ancestral)

Preguntas Orientadoras.

a. ¿Qué es el buen vivir?
b. ¿Qué es salud?
c. ¿Qué es enfermedad?
d. ¿Cómo se entiende la muerte en su cultura?
e. ¿Qué relación hay desde la creación del mundo con la salud?
f. ¿Cuál es la relación del territorio con la salud?
g. ¿Cuál es la relación de la espiritualidad con la salud?

Respuestas.

- Se explicó que la salud no es solo la ausencia de enfermedad, sino “tener el cuerpo y el pensamiento limpios”.
- La enfermedad es un desequilibrio causado por acciones contrarias al derecho mayor, como peleas, faltas de respeto y rompimiento con la naturaleza.

- La muerte se entiende como una transformación espiritual, “cuando el cuerpo muere, el espíritu vuelve a los montes y a los ríos donde está el origen”.
- Para ellos, la creación del mundo determinó la relación entre la salud y el territorio, “cada río tiene su dueño espiritual, cada montaña tiene su guardián, y si se rompe ese equilibrio, llega la enfermedad”.
- Por su parte, los sabedores Sikuani y Piapoco señalaron que el buen vivir es “andar en respeto, no mentir y compartir lo que se tiene”.
- La salud es “vivir con el corazón tranquilo y en comunidad”.
- La enfermedad aparece cuando “el pensamiento se daña, cuando hay tristeza o cuando alguien rompe las normas del territorio”.
- La espiritualidad es inseparable de la salud, los curanderos, parteras y sopladores actúan para restaurar el equilibrio entre las personas y los espíritus del agua, del sol y del viento.

Ítem 2. Ciclo Vital

Preguntas orientadoras.

a. ¿En qué actividades apoyan las autoridades (cabildos y capitanes) a los sabedores para el desarrollo del crecimiento (de niño a adulto)?

Respuestas.

- En Vichada, los capitanes de los pueblos Piapoco y Sikuani afirmaron que la comunidad acompaña el crecimiento a través del buen consejo, el trabajo colectivo y los rituales de paso que marcan la transición a la adultez.
- En el territorio, las autoridades resaltaron que la educación espiritual y moral es parte de la salud y del desarrollo comunitario.

Ítem 3. Componentes Del SISPI (Político-Organizativo)

Preguntas orientadoras.

a. ¿Cómo está organizado el gobierno propio en su comunidad?
b. ¿Cómo está organizada la atención en salud en su comunidad?
c. ¿Qué papel cumplen las autoridades políticas en situaciones de salud de la comunidad?
d. ¿La comunidad cuenta con un comité de salud?

Respuestas.

- Varias comunidades cuentan con comités de salud conformados por promotores comunitarios y mujeres cuidadoras.
- En Vichada, las capitanías funcionan como autoridades integrales, encargadas tanto de la justicia como de la salud y la educación.
- Algunas comunidades mantienen redes de apoyo entre sabedores y parteras, y aunque no existen comités formales, las decisiones se toman en asambleas colectivas.

Ítem 4. Factores Protectores Y Riesgos (Cuidado De La Salud Propia E Intercultural)

Preguntas Orientadoras.

a. ¿Desde el gobierno propio cómo cuidan y protegen el territorio y la salud?
b. ¿Cómo enfrentan los conflictos internos y externos que afectan la salud comunitaria?

Respuestas:

- En el departamento se coincidió en que el territorio es la principal medicina.

- En Vichada, las comunidades realizan ceremonias de soplo, cantos y rezos al río Orinoco y sus afluentes como forma de mantener el equilibrio espiritual.
- Frente a los conflictos, las autoridades aplican la palabra orientadora y el diálogo, los casos graves se llevan ante el consejo de mayores.
- Las amenazas externas (minería, cultivos ilícitos, presencia armada) son vistas como fuentes directas de enfermedad social y ambiental.

Ítem 5. Afectaciones En Salud (Visión Política)

Preguntas orientadoras.

a. ¿Cuáles son las principales problemáticas de salud de su comunidad?
b. ¿Cuáles han sido sus causas?
c. ¿Cómo las han solucionado?

Respuestas.

- Han buscado soluciones mediante rituales colectivos, uso de plantas y exigencia de atención intercultural.
- En Vichada, los Sikuani y Piapoco indicaron que la principal dificultad es la falta de acceso a servicios institucionales, junto a problemas de alimentación y consumo de sustancias en jóvenes.
- Las comunidades han fortalecido la medicina tradicional y creado grupos de apoyo comunitario liderados por mujeres.

Ítem 6. Relación Con El Sistema General De Seguridad Social En Salud (SGSSS)

Preguntas orientadoras.

a. ¿La comunidad participa en mesas o asociaciones de usuarios?

b. ¿Cómo ha sido su atención con EPS o IPS?

c. ¿Cuál es la distancia al centro de salud más cercano?

Respuestas.

- La atención con EPS e IPS se describe como intermitente y poco pertinente culturalmente.
- Algunas comunidades deben viajar entre 5 y 8 horas hasta el hospital más próximo.
- En Vichada, la situación es más crítica pues los puestos de salud carecen de medicamentos y personal, y los traslados pueden tardar más de un día.
- Las autoridades piden reconocimiento oficial de promotores indígenas y sabedores para atender urgencias dentro del territorio.

Ítem 7. Necesidades Y Propuestas

Preguntas orientadoras.

a. ¿Qué se necesita para fortalecer el sistema propio de salud?

b. ¿Cómo trabajar en conjunto desde lo propio y lo occidental?

c. ¿Cómo se reconoce o avala a los médicos ancestrales?

Respuestas.

- Los pueblos de Vichada plantearon la necesidad de formación en salud pública intercultural, apoyo logístico y reconocimiento estatal de los sabedores designados por las autoridades.
- En este caso, las comunidades coincidieron en que solo la participación directa en las decisiones garantiza el respeto a su autonomía.

Ítem 8. Administración y Gestión

Preguntas orientadoras.

a. ¿Cómo funciona el gobierno propio en temas de salud?
b. ¿Qué recursos necesita la comunidad?
c. ¿Cómo es el trabajo con organismos humanitarios?
d. ¿Existen reglamento interno para salud?

Respuestas.

- En Vichada, los capitanes manifestaron no tener acceso directo a presupuestos ni personal médico permanente.
- el territorio solicitaron crear reglamentos internos y oficinas de salud indígena dentro de sus gobiernos propios, con acompañamiento del Ministerio.

Estructuras De Gobierno Propio Para El Cuidado De La Salud

Se reconocen y fortalecen las instituciones propias e interculturales de salud bajo la orientación política, técnica y administrativa de las Autoridades y Consejos. Estas estructuras definen la rectoría del SISPI, toman decisiones en territorio y coordinan con el Ministerio de Salud y actores del SGSSS.

Tabla 1.

Roles, funciones y niveles de autoridad

Estructura/Actor	Rol principal	Funciones esenciales	Nivel de autoridad
Consejo/Autoridad de Gobierno Propio	Rectoría territorial SISPI	Orientar políticas; definir modelo de cuidado; aprobar planes/presupuestos; control político y sociocultural.	Máximo nivel

Institución Propia de Salud (IPSI/estructura)	Gestión y prestación propia	Equipos interculturales; APS propia; referencia/contrarreferencia; registro y reporte.	Técnico-operativo
Red de Sabedores y Sabedoras	Cuidado espiritual y terapéutico	Prevención, armonización y sanación; formación comunitaria.	Autoridad espiritual
Equipos Básicos de Salud Intercultural	Territorialización del cuidado	Atención primaria; visitas; articulación con IPS/SGSSS; vigilancia comunitaria.	Operativo

Nota: Elaboración propia

Organización Territorial Por Departamento Y Pueblos

Tabla 2.

Departamento del Vichada

Pueblo indígena	Estructura de gobierno en salud	Instancias de decisión	Ruta de articulación SGSSS
Sikuani	Cabildo/Consejo; Red de sabedores; IPS/estructura propia	Asamblea; Comité de salud; Consejo	Mesas de concertación; EPSI/IPS; Dptal/Municipal
Piaroa	Cabildo/Consejo; Red de sabedores; IPS/estructura propia	Asamblea; Comité de salud; Consejo	Mesas de concertación; EPSI/IPS; Dptal/Municipal
Mapayerri	Cabildo/Consejo; Red de sabedores; IPS/estructura propia	Asamblea; Comité de salud; Consejo	Mesas de concertación; EPSI/IPS; Dptal/Municipal
Wannabe	Cabildo/Consejo; Red de sabedores; IPS/estructura propia	Asamblea; Comité de salud; Consejo	Mesas de concertación; EPSI/IPS; Dptal/Municipal
Kuibas	Cabildo/Consejo; Red de sabedores; IPS/estructura propia	Asamblea; Comité de salud; Consejo	Mesas de concertación; EPSI/IPS; Dptal/Municipal

Aburuba	Cabildo/Consejo; Red de sabedores; IPS/estructura propia	Asamblea; Comité de salud; Consejo	Mesas de concertación; EPSI/IPS; Dptal/Municipal
Sáliba	Cabildo/Consejo; Red de sabedores; IPS/estructura propia	Asamblea; Comité de salud; Consejo	Mesas de concertación; EPSI/IPS; Dptal/Municipal
Piapoco	Cabildo/Consejo; Red de sabedores; IPS/estructura propia	Asamblea; Comité de salud; Consejo	Mesas de concertación; EPSI/IPS; Dptal/Municipal
Amorúa	Cabildo/Consejo; Red de sabedores; IPS/estructura propia	Asamblea; Comité de salud; Consejo	Mesas de concertación; EPSI/IPS; Dptal/Municipal
Curripaco	Cabildo/Consejo; Red de sabedores; IPS/estructura propia	Asamblea; Comité de salud; Consejo	Mesas de concertación; EPSI/IPS; Dptal/Municipal

Nota: Elaboración propia.

Mecanismos De Toma De Decisiones Y Control Sociocultural

Las decisiones del SISPI se adoptan en asambleas, mingas de pensamiento y consejos comunitarios, se implementa control político en salud y control sociocultural del sistema, con seguimiento y evaluación participativa.

Coordinación Y Rutas De Articulación SISPI–SGSSS

Rutas interculturales de referencia y contrarreferencia, mesas técnicas, acuerdos operativos con EPS/IPS, adaptación intercultural de servicios, participación en ASIS, PIC y redes integradas e integrales de salud.

Ejes Del Componente Político-Organizativo

Tabla 3.

Departamento del Vichada

Eje	Descripción	Línea operativa	Acciones clave	Indicadores
Gobernabilidad	Estructura orgánica y política que promueve gobernabilidad y autonomía en salud.	Fortalecimiento de estructuras; participación; interrelación y unidad.	Reglamentos; comités; control sociocultural.	Reglamentos; comités; actas.
Planeación del territorio	Ordenamiento para el cuidado de la salud.	Planeación territorial; coordinación; defensa del territorio/derecho a la salud.	Mapas de servicios; acuerdos intersectoriales; protocolos de defensa.	Planes aprobados; acuerdos; casos atendidos.
Control y seguimiento	Veeduría y control comunitario al SISPI.	Control político; control sociocultural.	Veedurías; informes; observatorios.	Informes semestrales; recomendaciones.

Nota: Elaboración propia.

Análisis Territorial Y Político - Organizativo

El análisis territorial del componente político- Organizativo del SISPI se construyó a partir de la información recolectada durante los encuentros territoriales y la aplicación del instrumento técnico, donde las comunidades expresaron su visión de la salud, el territorio y el gobierno propio.

El propósito de este apartado es ofrecer una lectura diferenciada y comparativa del estado actual de las estructuras de gobierno indígena, sus mecanismos de decisión, sus roles y las necesidades específicas que cada departamento presenta para fortalecer la gobernanza en salud.

Departamento Del Vichada

Contexto General

El Vichada presenta una diversidad cultural amplia, donde coexisten los pueblos Sikuani, Piaroa, Mapayerri, Wannabe, Kuibas, Aburuba, Sáliba, Piapoco, Amuraba y Curripaco. Su estructura organizativa es menos formal que la del , pero profundamente comunitaria y espiritual.

La autoridad principal es el capitán tradicional, quien actúa como líder político, conciliador y garante de la armonía social. Lo acompañan el Consejo de Sabedores, las mujeres de conocimiento y los jóvenes aprendices.

La salud se entiende como parte del “buen vivir”, concepto que abarca el equilibrio con la naturaleza, la familia y los espíritus. El territorio se considera un organismo vivo: los ríos, montes y animales son portadores de energía que protege o enferma al ser humano según la forma en que se respeten.

Estructuras Políticas Y De Autoridad

En la mayoría de comunidades del Vichada existen estructuras simples pero efectivas:

- **Capitán tradicional o líder principal**: máxima autoridad comunitaria, elegido por consenso.
- **Consejo de sabedores y mayores**: asesora decisiones en salud, educación y justicia.
- **Médico tradicional o curandero**: encargado del tratamiento espiritual y físico.
- **Parteras y cuidadores**: guían los procesos de nacimiento y crecimiento.

El nivel de articulación entre comunidades se da a través de asociaciones zonales, aunque aún no existe una estructura regional unificada.

Hallazgos Relevantes

El instrumento aplicado permitió identificar coincidencias entre los pueblos del Vichada:

- Escaso apoyo institucional y ausencia de mecanismos de financiación directa.
- Pérdida del conocimiento tradicional por desplazamiento y presión cultural.
- Débil participación en los espacios de concertación del sistema de salud.
- Falta de infraestructura física para práctica de la medicina ancestral.

Los pueblos del Vichada solicitaron al Ministerio que se reconozca su derecho a nombrar sus propios sabedores y médicos tradicionales, sin imposición de criterios académicos occidentales.

En palabras de un sabedor Sikuani: “El que sana no lo elige un papel, lo elige el territorio”.

Análisis Organizativo Interno

Las comunidades se organizan bajo tres niveles:

- **Nivel comunitario**: liderazgo del capitán y consejo de sabedores.
- **Nivel zonal**: coordinación entre varias comunidades con vínculos culturales.
- **Nivel regional**: aún en proceso de consolidación, con apoyo de organizaciones indígenas departamentales.

El sistema de toma de decisiones es oral y participativo, las resoluciones se discuten colectivamente y se basan en la palabra, no en la escritura.

Conclusión Del Análisis En Vichada

Las comunidades del Vichada tienen un potencial organizativo fuerte, sustentado en la autoridad moral de sus sabedores. Sin embargo, necesitan acompañamiento técnico y jurídico para fortalecer sus estructuras de gobierno en salud y consolidar mecanismos de coordinación con el SGSSS

Propuesta Técnica Y Política De Fortalecimiento Del Componente Político-Organizativo

La presente propuesta técnica constituye la síntesis de los planteamientos surgidos en los encuentros de sabedores y las relatorías territoriales del componente político-organizativo del SISPI. Su propósito es definir los mecanismos, estrategias y estructuras necesarias para fortalecer los gobiernos propios indígenas en materia de salud, garantizando su articulación legítima con el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), en el marco del Convenio No. 2157 de 2025.

El fortalecimiento del componente se concibe como un proceso integral que debe partir de los principios del derecho propio, la autonomía, la interculturalidad y la participación efectiva de las autoridades y organizaciones indígenas. De acuerdo con lo establecido en los lineamientos del convenio, el componente debe abarcar cuatro dimensiones principales:

1. Formulación de la propuesta de fortalecimiento desde el contexto territorial.
2. Identificación de actores y acuerdos necesarios para su implementación.
3. Creación, transformación y fortalecimiento de las estructuras propias operativas en salud.

4. Definición de los mecanismos de coordinación entre el SISPI y el SGSSS.

Formulación De La Propuesta De Fortalecimiento Desde El Contexto Territorial

Los pueblos indígenas del Vichada coinciden en la necesidad de que el SISPI se construya sobre las bases del gobierno propio y el reconocimiento de las autoridades tradicionales. El fortalecimiento político-organizativo implica consolidar estructuras organizativas que puedan gestionar, planificar y coordinar acciones en salud de manera autónoma, respetando los marcos normativos nacionales, pero desde su propia cosmovisión.

Los elementos centrales de la propuesta son:

- Reconocimiento formal de las estructuras de gobierno indígena como instancias de planificación y decisión en salud.
- Creación de instancias territoriales de coordinación (mesas o consejos de salud indígena) en los niveles comunitario, zonal y regional.
- Implementación de sistemas propios de registro y documentación de sabedores, parteras y agentes comunitarios.
- Formación intercultural de jóvenes y autoridades para el ejercicio de la gestión en salud indígena.

Financiamiento Directo Y Sostenible Para Las Estructuras De Gobierno Propio En Salud

Estas acciones deben desarrollarse respetando la diversidad organizativa y cultural de los territorios: mientras en el el proceso debe fortalecer las asociaciones y

cabildos mayores, en el Vichada la prioridad es la consolidación de estructuras zonales y la formalización del rol de los capitanes tradicionales.

El fortalecimiento debe, además, promover el reconocimiento legal de los sabedores y sanadores tradicionales como agentes esenciales del sistema de salud indígena. Los pueblos enfatizaron que la autonomía para designar a sus sabedores es un principio innegociable: “Los sabedores no se nombran, se reconocen por su camino”, expresó una autoridad Piapoco.

Identificación De Actores Y Acuerdos Necesarios Para La Implementación

El éxito del componente depende de la articulación entre los diversos actores institucionales y comunitarios. A continuación, se describen los principales niveles de participación:

- **Nivel comunitario**: sabedores, parteras, promotores de salud, capitanes, gobernadores, líderes jóvenes y consejos de mayores.
- **Nivel zonal o intercomunitario**: cabildos mayores, asociaciones de autoridades tradicionales y coordinaciones de salud propias.
- Nivel regional: organizaciones indígenas departamentales (como las del Vichada) y autoridades de salud locales.
- **Nivel nacional**: Ministerio de Salud y Protección Social, entidades territoriales, EPS indígenas o mixtas, y otras entidades del Estado con competencia en salud intercultural.

  Los acuerdos deben centrarse en tres líneas:

  1. **Coordinación interinstitucional**: establecer rutas de trabajo conjunto entre el SISPI y el SGSSS mediante mesas técnicas permanentes.

2. **Asignación presupuestal directa**: definir mecanismos de financiación para el funcionamiento de las estructuras políticas y operativas.
3. **Certificación y reconocimiento de capacidades locales**: fortalecer el talento humano propio mediante procesos de formación avalados conjuntamente por las autoridades indígenas y las instituciones del Estado.

Cada territorio debe construir un acuerdo político de coordinación donde se establezcan las competencias de las autoridades tradicionales, las obligaciones de las entidades estatales y los mecanismos de seguimiento y control comunitario.

Gobernanza Detallada Por Pueblo, Acuerdos Y Costos

Departamento Del Vichada

a. Estructura de gobierno en salud: cabildo/capitanía, consejo de sabios y sabias, comité de salud, IPS/estructura propia.
b. Roles y funciones: autoridad política (rectoría), consejo de sabios (orientación espiritual y ética), sabedores/parteras (cuidado), promotores y traductores (gestión de casos).
c. Toma de decisiones: asamblea comunitaria y minga de pensamiento, actas con mandatos y seguimiento.
d. Rutas de articulación con SGSSS: mesas técnicas con EPS/EPSI/IPS, protocolos de referencia y contrarreferencia con acompañamiento.
e. Necesidades priorizadas: transporte, casa ancestral de cuidado, jardín de plantas, formación, reconocimiento y pago a sabedores.
f. Acuerdos de implementación: acto político de ámbito, comité de salud, reglamento interno, mesa técnica permanente.

Tabla 4.

Costos estimados de fortalecimiento (plantilla)

Línea	Talento humano (anual)	Infraestructura/ Equipos	Operación/Logística	Total estimado
Rectoría y gobernanza	$$	$$	$$	$$$
Equipos básicos interculturales	$	$$	$$	$$$
Tasas de cuidado y sanación	$$	$$	$$	$$$
Formación y transmisión de saberes	$$	$$	$$	$$$
Formación y monitoreo	$$	$$	$$	$$$

Nota: Los valores se precisarán en la reglamentación del SISPI. Elaboración propia.

Tabla 5

Metas e indicadores (12 meses)

Resultado	Indicador	Meta	Medio de verificación
Reglamento interno vigente	Reglamento aprobado	1 por pueblo	Acta y documento publicado
Comité de salud activo	Reuniones trimestrales	4 al año	Actas y planes
Casa de cuidado implementada	Porcentaje de adecuación	≥ 80%	Ficha técnica y fotos
Mesa técnica intercultural	Acuerdos firmados	≥ 3	Actas y convenios

Nota: Elaboración propia

Coordinación SISPI–SGSSS, Instrumentos Jurídicos E Indicadores

Arquitectura De Coordinación SISPI–SGSSS

Tres niveles: comunitario, departamental y nacional, con mesas técnicas interculturales, protocolos de referencia/contrarreferencia y acuerdos de reconocimiento y pago.

Tabla 6.

Instrumentos jurídicos y modelos de acuerdo

Instrumento	Objeto	Actores firmantes
Acuerdo marco de coordinación	Define objetivos, competencias, flujo de información y seguimiento.	Autoridades indígenas, EPS/EPSI/IPS, Secretarías, MSPS (según el caso)
Protocolo de referencia/contrarreferencia	Rutas, tiempos, responsables y acompañamiento del sabedor/traductor.	Autoridades indígenas, EPS/EPSI/IPS, Secretarías, MSPS (según el caso)
Convenio de reconocimiento y pago	Actividades propias/mixtas, soporte, tarifas y facturación intercultural.	Autoridades indígenas, EPS/EPSI/IPS, Secretarías, MSPS (según el caso)
Reglamento interno de salud	Roles, ética, protección de saberes y resolución de conflictos.	Autoridades indígenas, EPS/EPSI/IPS, Secretarías, MSPS (según el caso)

Nota: Elaboración propia

Tabla 7.

Marco de monitoreo y evaluación (M&E) con enfoque intercultural

Dimensión	Indicador	Fórmula/Fuente	Meta 12m	Frecuencia
Gobernanza	Actas de decisiones publicadas	N° actas / pueblo / trimestre	≥4	Trimestral
Interculturalidad	Atenciones propias/mixtas registradas	Registros comunitarios	↑ progresiva	Mensual
Acceso	Tiempos de traslado a IPS	Promedio horas por caso	↓ 20%	Semestral
Financiamiento	Acuerdos de pago firmados	N° convenios vigentes	≥2/pueblo	Semestral

Nota: Elaboración propia

Gestión De Riesgos Y Salvaguarda De Saberes

- Riesgos: Apropiación indebida de saberes, barreras geográficas, rotación de funcionarios, desfinanciamiento, estigmatización.
- Medidas: CLPI, repositorios cerrados, licenciamiento comunitario, protocolos de atención y apoyo logístico.

Financiamiento Y Flujos (Cuenta Maestra / Subcuentas)

Se recomienda una cuenta maestra por territorio con subcuentas por línea de acción, controles comunitarios, conciliación trimestral y reportes a mesas interculturales.

Tabla 8.

Cronograma de implementación (24 meses)

Línea	T1 (0–3m)	T2 (4–6m)	T3 (7–12m)	T4 (13–18m)	T5 19–24m)
Gobernanza	Ámbito y reglamento	Comités activos	Mesa técnica y acuerdos	Ajustes y evaluación	Consolidación
Tasas de cuidado	Diseño y CLPI	Adecuación 50%	Operación 80%	Operación 100%	Mantenimiento
Formación	Malla curricular	Escuela en marcha	Cohorte 1	Cohorte 2	Cohorte 3
información	Diseño instrumentos	Piloto	Implementación	Ajustes	Interoperabilidad

Nota: Elaboración propia

Desarrollo Ampliado Por Pueblo (Diagnóstico, Plan, Costos, Indicadores Y Riesgos)

Vichada.

Diagnóstico situacional: síntesis de organización política, territorialidad, datos sociodemográficos relevantes, estado de las instancias de salud, perfiles de morbilidad reportados por la comunidad y redes de apoyo interinstitucional.

Tabla 9.

Estructura de gobierno en salud (detalle)

Instancia	Rol	Funciones específicas	Periodicidad	Evidencias
Autoridad de gobierno propio	Rectoría política	Definir orientaciones, expedir mandatos, avalar reglamentos	Trimestral	Actas, resoluciones internas
Consejo de Sabios y Sabias	Autoridad espiritual	Dictamen ritual; ética; validación del saber	Según calendario	Actas, certificaciones comunitarias
Comité de Salud Indígena	Coordinación	Plan operativo, seguimiento, alertas y derivaciones	Mensual	Planes, reportes
Red de Sabedores/Parteras	Prestación propia	Prevención, armonización, partos, acompañamiento	Continua	Bitácoras, consentimientos

Nota: Elaboración propia.

Tabla 10.

Costos detallados (estimación CAPEX/OPEX)

Línea	Detalle	Cantidad	Unidad	Valor unitario (COP)	Subtotal (COP)
Casas de cuidado	Adecuación y dotación esencial		Unidad		
Talento propio	Reconocimientos sabedores/parteras	2	meses		
Transporte	Traslados fluviales/terrestres				
Formación	Escuela de partería/primeros auxilios		Cohortes		
Información	Bitácoras e interoperabilidad		Sistema		

Nota: Los valores se precisarán en la reglamentación del SISPI. Elaboración propia.

Tabla 11.

Indicadores e hipótesis de resultado

Resultado	Indicador	Línea base	Meta 12m	Fuente	Frecuencia
Gobernanza fortalecida	Comités funcionando	Parcial	100%	Actas	Trimestral
Atención propia articulada	N° atenciones propias/mixtas	-	↑ progresiva	Registros	Mensual
Accesibilidad	Tiempo promedio de traslado	-	↓ 20%	Bitácoras	Semestral

Nota: Elaboración propia.

Riesgos Y Medidas De Mitigación.

- Apropiación indebida de saberes → CLPI, licenciamiento comunitario, repositorios cerrados.
- Barreras geográficas → planes logísticos y convenios de transporte.
- Rotación institucional → actas y protocolos estandarizados.
- Desfinanciamiento → diversificación de fuentes y acuerdos de pago con EPS/IPS.

Diseño del Modelo

La Salud Soñada De Los Pueblos Indígenas de Vichada Desde El Componente Político - Organizativo

En desarrollo de lo previsto en el Decreto Ley 0480 de 2025, y particularmente de su componente político-organizativo para la consolidación del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural –SISPI–, se formula la siguiente propuesta de modelo de salud propia e intercultural para los departamentos del Vichada, orientada a su incorporación progresiva en los instrumentos de planeación y gestión territorial.

Principios Político-Organizativos Del Modelo

El componente político-organizativo del modelo de salud propia e intercultural para Vichada se edifica sobre un conjunto de principios que orientan el diseño institucional, la toma de decisiones y la implementación de las acciones en salud, en coherencia con el Decreto Ley 0480 de 2025 y con los mandatos de gobierno propio de los pueblos indígenas.

En primer lugar, se reconoce el principio de autonomía y gobierno propio, conforme al cual las autoridades tradicionales, cabildos, capitanías y asambleas comunitarias constituyen las máximas instancias de decisión en materia de salud en sus territorios. Ello implica que las definiciones sobre organización del cuidado, priorización de intervenciones, reconocimiento de sabedores y adopción de reglamentos propios se toman desde las estructuras de gobierno indígena, y las entidades estatales actúan en coordinación y respeto de dichas decisiones.

En segundo término, se consagra el principio de territorialidad y enfoque comunitario, que supone que el modelo no se organiza exclusivamente a partir de las

divisiones político-administrativas estatales, sino desde las unidades territoriales propias: resguardos, asentamientos, cuencas, ríos y territorios ancestrales. La planificación, asignación de recursos y organización de la red de servicios deben responder a estas realidades territoriales y a las formas de ocupación y uso del espacio definidas por los pueblos.

De igual manera, se establece el principio de interculturalidad y complementariedad de sistemas de salud, en virtud del cual la medicina propia y la medicina occidental se conciben como sistemas distintos pero complementarios, que dialogan en condiciones de igualdad y sin subordinación, en beneficio del buen vivir y la pervivencia física y cultural de los pueblos. Este principio se traduce en la construcción de rutas interculturales de atención, en el reconocimiento de dispositivos propios (casas de sabiduría, hospitales del espíritu, hierbaterios) y en la adaptación de los servicios occidentales a la cosmovisión indígena.

Asimismo, se acoge el principio de transparencia y control propio de recursos, según el cual los recursos destinados al SISPI deben ser administrados bajo mecanismos de control comunitario, rendición de cuentas periódica y delimitación clara entre el control autónomo indígena y el control fiscal y administrativo estatal. La información financiera y técnica debe ser accesible, comprensible y validada por las asambleas y los comités de salud propia e intercultural.

Finalmente, se enuncia el principio de sostenibilidad normativa y financiera, que exige anclar el modelo en la normativa específica del SISPI, en los mandatos de las asambleas indígenas y en su inclusión expresa en los planes de salud, planes de desarrollo y presupuestos territoriales. La permanencia del modelo no puede depender

exclusivamente de proyectos o convenios de corto plazo, sino de decisiones de política pública adoptadas en el marco del Decreto Ley 0480 de 2025.

Estructura político-administrativa y gobernanza del modelo de salud propia e intercultural

La estructura político-administrativa y la gobernanza del modelo de salud propia e intercultural para los pueblos indígenas de Vichada se organiza en tres niveles articulados: el nivel comunitario o de resguardo, el nivel territorial o departamental y el nivel nacional. Esta organización parte del reconocimiento de que la salud es un campo de decisión política y de ejercicio del gobierno propio, en el cual las autoridades indígenas, las comunidades y las instituciones estatales deben coordinarse desde la autonomía, la interculturalidad y la complementariedad de sistemas de salud.

Nivel comunitario / resguardo / territorio ancestral

En el nivel comunitario, de resguardo o de territorio ancestral, la gobernanza del modelo se ejerce a partir de las instancias propias de gobierno de los pueblos indígenas, que asumen la conducción política y espiritual del cuidado de la vida y del territorio. La asamblea comunitaria o asamblea de resguardo se reconoce como la máxima autoridad de decisión en materia de salud propia e intercultural. En este espacio se deliberan y aprueban las orientaciones generales del modelo, sus ajustes, los planes anuales y la priorización de acciones según las necesidades, riesgos y prioridades definidas por la comunidad. Las decisiones adoptadas en la asamblea se formalizan mediante actas y mandatos que orientan la actuación de las autoridades y de los equipos técnicos.

El cabildo, el consejo o la estructura de gobierno propio ejerce la representación política y administrativa del territorio frente a las entidades del Estado, organizaciones aliadas y otros actores. Esta instancia es responsable de implementar los acuerdos de la asamblea, gestionar los recursos y apoyos necesarios, realizar seguimiento político al modelo de salud y velar porque las instituciones externas respeten la autonomía, los reglamentos internos y la forma propia de cuidado. En esa medida, el cabildo o consejo actúa como puente entre la decisión colectiva comunitaria y los escenarios de negociación y concertación interinstitucional.

Como espacio técnico-político especializado se configura el Comité de Salud Propia e Intercultural (CSPI), integrado por autoridades indígenas, sabedores y sabedoras, parteras, mujeres lideresas, jóvenes, promotores de salud y, cuando se requiera, referentes técnicos del sistema occidental que trabajan en clave intercultural. Este comité analiza las situaciones de salud que afectan a la comunidad, define las rutas de atención y remisión, prioriza casos críticos, acuerda la participación de los médicos ancestrales y de los equipos occidentales, y coordina la relación cotidiana con las instituciones de salud. De esta forma, el CSPI permite que las decisiones técnicas y operativas se mantengan subordinadas al gobierno propio y a la visión cultural de la salud, evitando que la oferta institucional imponga agendas ajenas al territorio.

Un lugar central en esta estructura lo ocupan las Casas de Sabiduría, los Hospitales del Espíritu o las Casas de la Palabra, según la denominación de cada pueblo. Estos espacios son escenarios físicos y espirituales en los que se presta atención en salud propia, se realizan rituales, armonizaciones, curaciones y acompañamientos espirituales, se transmite conocimiento entre mayores y aprendices,

y se sostienen procesos de formación comunitaria. Al mismo tiempo, en estas casas se toman decisiones sobre el cuidado del territorio, el manejo de las plantas medicinales, la organización de los hierbaterios y la articulación con el sistema externo de salud. Por su naturaleza, las Casas de Sabiduría son, simultáneamente, dispositivos de prestación de servicios, de gobierno comunitario y de fortalecimiento cultural.

Nivel territorial / departamental (Vichada)

En el nivel territorial o departamental, aplicable a los departamentos de Vichada, la gobernanza del modelo se concreta a través de instancias de articulación entre el gobierno propio indígena y las autoridades departamentales y municipales. La principal instancia es la Mesa Departamental de Salud Indígena – SISPI, o la que haga sus veces, en la que participan representantes de resguardos y organizaciones indígenas, la Secretaría Departamental de Salud y, cuando corresponda, otras dependencias sectoriales. Esta Mesa tiene la función de incorporar el modelo SISPI en los planes, programas y proyectos departamentales de salud; concertar prioridades, metas e indicadores; definir la manera en que la red de servicios reconoce e integra la medicina propia y garantizar que las decisiones comunitarias se reflejen en los instrumentos de política pública territorial.

De manera complementaria, la Comisión o Subcomisión de Salud de la Mesa Permanente de Concertación (MPC) territorial actúa como espacio de concertación política y seguimiento a la implementación del modelo. En este escenario se revisa el avance de los compromisos adquiridos por la gobernación y los municipios, se tramitan ajustes normativos o administrativos requeridos para la operatividad del SISPI y se

eleva a un plano de diálogo interinstitucional lo que ha sido previamente definido por las comunidades y sus autoridades. La Subcomisión de Salud de la MPC se convierte, así, en un lugar privilegiado para garantizar que el modelo tenga fuerza política y no se quede solo en el ámbito técnico.

Además, se prevé el funcionamiento de comités técnicos interculturales, integrados por autoridades indígenas designadas por sus comunidades, sabedores y sabedoras con reconocimiento, y funcionarios de las secretarías de salud, hospitales, EPS, EPSI e IPS/IPSIs que prestan servicios en los territorios. Estos comités tienen la responsabilidad de ordenar la red de servicios con enfoque intercultural, definir y ajustar las rutas de remisión y contrarreferencia para casos que requieren articulación entre medicina propia y occidental, revisar situaciones complejas que hayan generado tensiones o barreras de acceso, y proponer acuerdos operativos concretos (por ejemplo, acompañamiento de sabedores en remisiones, adecuaciones culturales en servicios de maternidad, uso de lengua propia, alimentación pertinente, entre otros). De este modo, el nivel departamental se ocupa de asegurar que lo decidido en los territorios no se diluya en la gestión rutinaria del sistema de salud, sino que se traduzca en cambios efectivos en la forma en que se prestan los servicios y se administran los recursos.

Nivel nacional

En el nivel nacional, la estructura político-administrativa y la gobernanza del modelo se proyectan a través de las organizaciones indígenas de carácter nacional y las instancias estatales de rectoría y regulación en salud. El Gobierno Mayor u otra organización nacional que agrupe a los pueblos filiales de Vichada cumple la función de

representar y articular las voces de estos territorios en los escenarios nacionales de política pública. Desde esta posición, presenta y defiende el modelo territorial construido en Vichada, incide en los procesos de reglamentación del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural, participa en la definición de criterios de asignación de recursos y acompaña a los territorios en la interlocución con las entidades del orden nacional.

Por su parte, la Subcomisión Nacional de Salud Indígena y el Ministerio de Salud y Protección Social constituyen las instancias estatales encargadas de concertar los criterios normativos, técnicos y financieros para el desarrollo del SISPI. En estos espacios se analiza el modelo territorial descrito en este documento como parte de la solicitud de administración, planeación, gestión y ejecución de recursos del SISPI por parte de los pueblos indígenas; se verifica su coherencia con el marco normativo vigente; se acuerdan medidas de apoyo técnico y financiero y se definen los ajustes sistémicos necesarios para garantizar que la medicina propia y los modelos territoriales indígenas sean efectivamente reconocidos dentro del sistema general de salud. La articulación con el nivel nacional no sustituye el gobierno propio, sino que lo respalda y le da proyección en la arquitectura estatal.

Arquitectura Político-Organizativa Del Modelo

A partir de estos principios, la arquitectura político-organizativa del modelo SISPI para Vichada se estructura en tres niveles de gobernanza articulados entre sí: comunitario/territorial ancestral, departamental/territorial y nacional, con funciones diferenciadas pero complementarias.

En el nivel comunitario, de resguardo o territorio ancestral, la Asamblea comunitaria o de resguardo se configura como máxima instancia de decisión, encargada de definir las orientaciones generales de salud propia e intercultural, aprobar los reglamentos internos, validar el modelo y sus ajustes, y priorizar las acciones en relación con las necesidades de cada pueblo. El cabildo, las capitanías y demás autoridades tradicionales ejercen la representación política y jurídica del resguardo ante entidades públicas y organizaciones, lideran la implementación territorial del modelo y realizan seguimiento al cumplimiento de acuerdos y compromisos.

Dentro de este mismo nivel se crea o fortalece el Comité de Salud Propia e Intercultural (CSPI) como espacio técnico-político en el que participan autoridades, sabedores, parteras, mujeres, jóvenes, promotores y equipos de salud. El CSPI define las rutas de atención propias, prioriza casos, orienta remisiones, acuerda mecanismos de articulación con IPS/IPSIs y EPS/EPSI, y recoge las decisiones que luego deben ser reconocidas en los niveles departamental y nacional. Las Casas de Sabiduría, Hospitales del Espíritu y Casas de la Palabra se identifican como dispositivos comunitarios que combinan atención, formación y gobernanza local del modelo, soportando el ejercicio de la medicina propia y la articulación con los procesos de formación y gestión del conocimiento.

En el nivel territorial/departamental (Vichada), se propone la consolidación de una Mesa Departamental de Salud Indígena – SISPI, integrada por delegados de los resguardos, organizaciones indígenas y la Secretaría Departamental de Salud, entre otras dependencias. Esta Mesa tiene la función de incorporar los acuerdos del SISPI en los planes de salud, la red de servicios y los esquemas de contratación, así como de

servir de instancia de coordinación entre las entidades territoriales y las autoridades indígenas.

Adicionalmente, se reconoce el rol de la Comisión o Subcomisión de Salud de la Mesa Permanente de Concertación –MPC– territorial, como escenario político en el cual se validan lineamientos del modelo y se negocian compromisos concretos de los departamentos y municipios con los pueblos indígenas. Se prevé la conformación de Comités Técnicos Interculturales, como equipos mixtos compuestos por autoridades, sabedores, referentes de salud y funcionarios departamentales, responsables de ordenar la red de servicios, definir rutas de remisión intercultural e integrar la información del SISPI a los sistemas de información departamentales.

En el nivel nacional, la organización Gobierno Mayor ejerce la vocería nacional de los pueblos filiales y asume la responsabilidad de incidir en la reglamentación del SISPI, la asignación de recursos y el seguimiento de los compromisos del Ministerio de Salud y Protección Social y demás entidades competentes. La Subcomisión Nacional de Salud de la MPC y el propio Ministerio de Salud se consolidan como espacios en los que se discute la implementación de los modelos territoriales de Vichada, se validan avances, se revisan obstáculos y se acuerdan ajustes normativos, técnicos y financieros, de conformidad con el Decreto Ley 0480 de 2025.

Funciones Político-Organizativas Del Modelo

Sobre la base de la arquitectura descrita, el componente político-organizativo del modelo SISPI para Vichada asume un conjunto de funciones específicas orientadas a garantizar la gobernanza propia, la articulación con el Sistema General de Seguridad

Social en Salud –SGSSS– y la materialización efectiva del derecho fundamental a la salud de los pueblos indígenas.

En materia de planeación y formulación de política territorial en salud propia, corresponde a las instancias del modelo incorporar explícitamente el SISPI en los planes de salud departamentales y municipales y en los planes de desarrollo (PDD y PDM), definiendo metas, indicadores e hitos por territorio, pueblo y comunidad. Esta planeación debe partir de la caracterización sociocultural y de la situación de salud desde el enfoque propio e institucional, así como de los insumos construidos en las jornadas y relatorías.

En relación con la articulación con el SGSSS y la red de servicios, el componente político-organizativo debe propiciar la formalización de rutas interculturales de referencia y contrarreferencia, negociadas con EPS/EPSI e IPS/IPSIs, que reconozcan a las Casas de Sabiduría, Hospitales del Espíritu y demás dispositivos propios como parte de la red de servicios. Ello incluye la definición de arreglos especiales de contratación, esquemas de transporte y alojamiento intercultural, mecanismos de coordinación entre equipos tradicionales y equipos biomédicos, y criterios de oportunidad y pertinencia cultural en la atención.

En cuanto a la gestión de recursos y administración del modelo, el componente se encarga de identificar y gestionar las diferentes fuentes de financiación (recursos del SGSSS y del Sistema General de Participaciones –SGP–, recursos propios de las entidades territoriales, convenios, proyectos y cooperación técnica), así como de establecer criterios de asignación que tengan en cuenta la población indígena, las condiciones de dispersión y accesibilidad y los niveles de riesgo territorial. Esta gestión

debe realizarse bajo parámetros de transparencia y en coordinación permanente con las autoridades indígenas.

Finalmente, en materia de control político, evaluación y rendición de cuentas, el modelo prevé la realización de asambleas periódicas de rendición de cuentas a las comunidades, la conformación de veedurías indígenas y otros mecanismos de control interno propios, y la elaboración de reportes técnicos y financieros a la MPC y a las entidades estatales, sin que ello implique renunciar al control comunitario de la información ni a la autonomía en la toma de decisiones.

Ruta De Implementación Político-Organizativa

Para asegurar la implementación gradual y ordenada del modelo, se propone una ruta en cuatro fases, articulada con lo ya avanzado y las jornadas territoriales desarrolladas en Vichada:

Fase I – Alistamiento Político Y Normativo

En esta fase se busca asegurar el consentimiento informado, el mandato colectivo y la legitimidad del proceso, comprende:

- Socialización del diagnóstico con las autoridades y comunidades.
- Discusión y aprobación en asambleas de la hoja de ruta para el modelo SISPI en cada territorio.
- Conformación o formalización de los Comités de Salud Propia e Intercultural (CSPI) y de las Mesas Departamentales de Salud Indígena.

Fase II – Diseño Participativo Del Modelo Territorial

Se orienta a precisar, mediante talleres, reuniones y relatorías, los roles de cada instancia, las rutas de atención y remisión, y los dispositivos propios y mixtos (Casas de

Sabiduría, hierbaterios, equipos interculturales). Como resultado, se deberán elaborar documentos específicos de Modelo SISPI y Modelo SISPI Vichada, validados en asambleas y en los espacios de concertación de la MPC.

Fase III – Formalización Institucional

Los acuerdos y definiciones del modelo se incorporan de manera expresa en los planes de salud, en los planes de desarrollo y en los actos administrativos que expidan los departamentos y municipios (acuerdos, decretos u otros instrumentos), mediante los cuales se reconoce formalmente la existencia y funciones de las instancias del SISPI. En esta fase también se definen los mecanismos contractuales entre entidades territoriales, EPS/EPSI e IPS/IPSIs que permitan materializar el modelo en la práctica.

Fase IV – Implementación, Monitoreo Y Ajuste

Comprende la puesta en marcha de los CSPI, las Mesas de salud indígena, los equipos interculturales y los dispositivos priorizados (Casas de Sabiduría, hierbaterios, etc.), así como la construcción participativa de indicadores propios –no limitados a variables biomédicas– que permitan medir el fortalecimiento de la medicina ancestral, la mejora en el acceso, la pertinencia cultural y la satisfacción de las comunidades. Con base en estos resultados y en las decisiones de las asambleas, se realizarán ajustes periódicos al modelo, en coherencia con el carácter dinámico del SISPI previsto en el Decreto Ley 0480 de 2025.

Tabla 12.

Matriz de Implementación – Componente Político-Organizativo del SISPI

Fase / Plazo	Acción Estratégica	Actividades Principales	Actores Involucrados	Recursos Necesarios	Resultados Esperados
Fase I – Inmediato / 0-6 meses	Alistamiento Político y Normativo	- Socialización del diagnóstico con autoridades y comunidades. - Discusión y aprobación de la hoja de ruta para el modelo SISPI. Conformación/formalización de Comités de Salud Propia e Intercultural (CSPI) y Mesas Departamentales de Salud Indígena.	Autoridades tradicionales, líderes comunitarios, equipos territoriales SISPI, gobernaciones, alcaldías.	Salones de reunión, materiales de divulgación, transporte territorial, facilitadores culturales.	Mandato colectivo legitimado, CSPI y Mesas departamentales constituidas y operativas, hoja de ruta aprobada en asambleas.
Fase II – Corto Plazo / 6-12 meses	Diseño Participativo del Modelo Territorial	- Talleres participativos sobre roles y responsabilidades. - Definición de rutas de atención y remisión. - Identificación de dispositivos propios y mixtos (Casas de Sabiduría, hierbateros, equipos interculturales). - Elaboración de documentos específicos para SISPI Vichada.	CSPI, sabedores, parteras, equipos interdisciplinarios, líderes comunitarios, MPC, universidades aliadas.	Facilitadores, materiales para talleres, espacios para reuniones, transporte, logística de relatorías.	Modelos territoriales diseñados y validados, documentos del modelo aprobados en asambleas y MPC, roles y rutas claros.
Fase III – Mediano Plazo / 12-24 meses	Formalización Institucional	- Incorporación de acuerdos en planes de salud y planes de desarrollo. - Emisión de actos administrativos que reconozcan funciones e instancias del SISPI. - Establecimiento de mecanismos contractuales entre EPS/EPSI e IPS/IPSIs.	Gobernaciones, alcaldías, MinSalud, EPS/EPSI, IPS/IPSIs, CSPI.	Asesoría jurídica, documentos normativos, reuniones interinstitucionales, seguimiento técnico.	Reconocimiento institucional del modelo, formalización de instancias y acuerdos, mecanismos contractuales implementados.
Fase IV – Largo Plazo / 24-48 meses	Implementación, Monitoreo y Ajuste	- Operativización de CSPI y Mesas de Salud Indígena. - Activación de dispositivos priorizados (Casas de Sabiduría, hierbateros, equipos interculturales). - Construcción de indicadores propios para evaluar medicina ancestral, acceso,	CSPI, Mesas de Salud, equipos interculturales, sabedores, parteras, líderes comunitarios, autoridades tradicionales.	Recursos para operación de dispositivos, transporte, registro de indicadores, apoyo técnico y logístico para monitoreo.	Modelo operativo y funcional; indicadores propios implementados, ajustes continuos realizados, fortalecimiento de la medicina ancestral y

Fase / Plazo	Acción Estratégica	Actividades Principales	Actores Involucrados	Recursos Necesarios	Resultados Esperados
		pertinencia cultural y satisfacción comunitaria. - Ajustes periódicos basados en resultados y decisiones de asambleas.			mejora en acceso y pertinencia cultural.

Nota: Elaboración propia.

Instrumentos Político-Administrativos Del Modelo

Con el fin de hacer operable el componente político-organizativo, se propone el desarrollo de un conjunto mínimo de instrumentos, articulados con el diagnóstico, las relatorías y las matrices ya elaboradas.

1. **Reglamento de salud propia e intercultural por pueblo y territorio**, en el que se definan las reglas de organización del modelo, las competencias de las instancias, los procedimientos para la toma de decisiones, los criterios de reconocimiento de sabedores y las disposiciones sobre protección del conocimiento y manejo de conflictos.
2. **Mapa de actores e instancias del SISPI en sus niveles comunitario, territorial y nacional**, que identifique autoridades, organizaciones, entidades estatales, EPS/EPSI, IPS/IPSIs, equipos técnicos y otros actores clave, así como sus roles y responsabilidades. Este instrumento debe servir como base para la coordinación interinstitucional y para la definición de rutas de articulación.
3. **Matrices de compromisos y avances por entidad**, en las que se consignen los acuerdos adoptados con Secretarías de Salud, EPS/EPSI, IPS/IPSIs, la organización Gobierno Mayor, alcaldías y gobernaciones, entre otros, así como

el estado de cumplimiento, los plazos y las observaciones formuladas por las comunidades.

4. **Adopción de Protocolos de articulación interinstitucional** para remisiones, contrarreferencias y atención de eventos críticos en clave intercultural, precisando responsables, tiempos de respuesta, mecanismos de comunicación y consideraciones culturales que deben ser observadas por los equipos de salud.
5. **Formato estandarizado de actas y relatorías de decisiones en salud**, que permita dejar evidencia ordenada y completa de los acuerdos, mandatos y procesos de seguimiento adelantados en asambleas, CSPI, Mesas Departamentales y espacios de concertación, facilitando su incorporación posterior en los instrumentos de política pública.

Validación Y Sostenibilidad Político-Organizativa

La validez y sostenibilidad del modelo SISPI para Vichada descansan en su reconocimiento por las comunidades y autoridades indígenas, en su anclaje en los instrumentos de política pública y en la existencia de mecanismos permanentes de seguimiento y ajuste.

En materia de validación comunitaria y de gobierno propio, la propuesta debe ser aprobada en asambleas, actas y mandatos escritos, dejando constancia de la voluntad de los pueblos de adoptar este modelo como referente de organización de la salud propia e intercultural. Los CSPI y las autoridades realizarán revisiones periódicas del modelo para verificar su pertinencia y proponer las modificaciones que resulten necesarias.

En cuanto al anclaje en instrumentos de política pública, el modelo SISPI deberá ser incorporado en los planes de salud, en los planes de desarrollo y en los acuerdos y actas de la MPC, garantizando su reconocimiento institucional y la asignación de recursos. Esta incorporación se realizará en armonía con la reglamentación nacional del SISPI y con lo dispuesto en el Decreto Ley 0480 de 2025, de manera que el modelo territorial de Vichada se reconozca como desarrollo específico de dicho marco normativo.

Se prevé también un componente de formación política y administrativa dirigido a autoridades, líderes, sabedores y promotores, orientado al fortalecimiento de capacidades en administración pública, normatividad en salud indígena, gestión de recursos y rendición de cuentas, de modo que las comunidades cuenten con herramientas para ejercer plenamente su autonomía y su derecho a la participación informada.

Finalmente, se establecen mecanismos de seguimiento y ajuste, que incluyen la presentación de informes periódicos a las comunidades, la realización de espacios anuales de evaluación del modelo SISPI en cada departamento con participación de todos los actores involucrados y la actualización de los instrumentos y reglamentos con base en los aprendizajes y decisiones colectivas. De esta manera, el componente político-organizativo se consolida como eje estructurante para la implementación efectiva y sostenible del SISPI en los territorios indígenas de Vichada.

Resultados Esperados

- Respaldo de autoridades, sabedores, parteras, mujeres y jóvenes, con consentimiento informado y acuerdos colectivos.

- Operación de Comités de Salud Propia e Intercultural (CSPI), Mesas Departamentales y espacios comunitarios de decisión y control del modelo.
- Integración de rutas de atención, dispositivos propios y servicios biomédicos respetando la cosmovisión indígena.
- Incorporación del SISPI en planes de salud, planes de desarrollo y actos administrativos.
- Administración de recursos bajo control comunitario, con rendición de cuentas y sostenibilidad financiera.

Indicadores

Cuantitativos

- Número de Comités de Salud Propia e Intercultural (CSPI) constituidos y operativos.
- Número de Mesas Departamentales de Salud Indígena conformadas.
- Cantidad de talleres, asambleas y encuentros comunitarios realizados.
- Número de dispositivos propios (Casas de Sabiduría, Hospitales del Espíritu, hierbateros) activos.
- Cantidad de protocolos y reglamentos internos adoptados por pueblo y territorio.
- Porcentaje de recursos asignados al SISPI con control comunitario.
- Número de indicadores propios construidos y reportados periódicamente.

Cualitativos

- Nivel de legitimidad y aceptación del modelo entre autoridades y comunidades.
- Percepción de la complementariedad entre medicina ancestral y occidental.

- Grado de participación efectiva de mujeres, jóvenes y sabedores en decisiones de salud.
- Calidad de la coordinación interinstitucional con EPS/EPSI e IPS/IPSIs.
- Satisfacción de la comunidad respecto a la pertinencia cultural de los servicios.
- Evaluación de la transparencia y claridad en la administración de recursos.
- Capacidad de los CSPI y Mesas de Salud para resolver conflictos internos y garantizar la gobernanza propia.
- Adaptación del modelo a las dinámicas territoriales y cambios en las necesidades de la comunidad.

Conclusiones

El análisis confirma que el andamiaje normativo conformado por la Constitución Política, el Convenio 169 de la OIT, la Ley Estatutaria 1751 de 2015 y, especialmente, el Decreto Ley 480 de 2025, otorga competencias expresas a las autoridades indígenas para organizar su Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI), definir estructuras de gobierno en salud y coordinar con el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). En consecuencia, no se requieren nuevas normas, sino la ejecución efectiva de las disposiciones existentes.

El Decreto 1848 de 2017 establece los mecanismos para la habilitación y transición de las EPSI e IPS hacia el SISPI, permitiendo la operación paralela y articulada mientras se consolida el modelo. La norma habilita la transición y solo requiere la formalización de acuerdos operativos en cada territorio.

El Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031 dispone la inclusión de capítulos diferenciales e indicadores específicos para los pueblos indígenas. La creación de mesas técnicas permanentes, con cronogramas y evaluaciones periódicas, convierte la planeación del SISPI en un acto administrativo verificable ante autoridades territoriales y nacionales.

El Decreto Ley 480 de 2025 establece la creación del Fondo de Administración del SISPI por territorio y los giros a través de la ADRES. Su implementación depende de actos internos de autoridad indígena: constitución del Fondo, apertura de cuenta maestra y subcuentas, elaboración del manual contable y adopción de reportes con control sociocultural.

La Resolución 2775 de 2022, que incorpora los CUPS diferenciales, permite reportar, auditar y financiar las acciones propias e interculturales del SISPI sin desnaturalizar las prácticas tradicionales. Esto garantiza la trazabilidad, la sostenibilidad jurídica y financiera del sistema, y elimina riesgos de subregistro.

Los instrumentos aplicados como consentimientos informados, actas y relatorías, cumplen los estándares de Consulta Libre, Previa e Informada (CLPI), protección de saberes ancestrales y confidencialidad, garantizando la validación comunitaria de las decisiones adoptadas.

La arquitectura organizativa del SISPI, estructurada en niveles comunitario, zonal, regional y nacional, ha sido conceptualizada y socializada mediante procesos participativos. Esta estructura permite asignar funciones, responsabilidades y mecanismos de control sociocultural, constituyendo un acto organizativo con efectos administrativos.

El diseño metodológico de costeo traduce las prácticas propias en estructuras financieras auditables, incorporando criterios de eficiencia del gasto y trazabilidad contable. Este ejercicio fortalece la rendición de cuentas del SISPI ante los entes de control y respalda su sostenibilidad técnica y financiera.

Los principales riesgos identificados como el subregistro, las glosas, la rotación institucional, la apropiación indebida de saberes y las barreras geográficas cuentan con mecanismos de mitigación definidos: licencias comunitarias, observatorios y veedurías, matrices de riesgo y acuerdos de reporte, los cuales se consolidan como anexos exigibles en las mesas de seguimiento.

En el caso del , se evidencian condiciones jurídicas, organizativas y materiales suficientes para iniciar una operación gradual inmediata del SISPI, con consolidación proyectada a 24 meses. En Vichada, existe viabilidad jurídica plena, aunque se requiere una fase de alistamiento reforzado de entre cero y seis meses para fortalecer los procesos de organización y costeo, con una proyección de operación completa entre 12 a 24 meses.

Se recomienda avanzar en la creación del Fondo SISPI por territorio y su reglamentación contable, la instalación de Mesas Técnicas SISPI–SGSSS de carácter permanente, la adopción de la metodología de costeo y de trazabilidad, la implementación del tablero de indicadores PDSP–SISPI, y la formalización de salvaguardas y licencias comunitarias sobre saberes.

Con base en la normatividad vigente, la evidencia de participación comunitaria y la estructura organizativa definida, se concluye que existen condiciones jurídicas, técnicas y administrativas suficientes para poner en funcionamiento el SISPI en el departamento de Vichada de manera inmediata y gradual, en fase de alistamiento y posterior escalamiento. La efectividad del proceso depende ahora de los actos internos de la autoridad indígena, la instalación de mesas técnicas permanentes y la activación del Fondo SISPI, mecanismos ya previstos por la ley y plenamente operables.

Bibliografía

Departamento Nacional de Planeación (DANE). (s.f.). Plan Nacional de Desarrollo 2022–2026. https://www.dnp.gov.co/plan-nacional-desarrollo/pnd-2022-2026

Constitución Política de Colombia. (1991, 04 de julio). Función Pública. Gaceta Constitucional. https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=4125

Convenio 169 sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes. (1989, 27 de junio). https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/indigenous-and-tribal-peoples-convention-1989-no-169

Decreto 1848 de 2017. (2017, 08 de noviembre). Ministerio de Salud y Protección Social. Función Pública. https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=84139

Decreto Ley 0480 de 2025. (2025, 30 de abril). Ministerio de Salud y Protección Social. https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=259856

Ley Estatutaria 1751 de 2015. (2025, 16 de febrero). Congreso de la República. Función Pública. https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=60733

Resolución 2775 de 2022. (2022, 27 de diciembre). Ministerio de Salud y Protección Social. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202775%20de%202022.pdf

Resolución 2367 de 2023. (2023, 29 de diciembre). Ministerio de Salud y Protección Social.

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No%202367%20de%202023.pdf

Resolución 1035 de 2022. (2022, 14 de junio). Ministerio de Salud y Protección Social. https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Resolucion/30044423

Resolución 1964 de 2024. (2024, 10 de octubre). Ministerio de Salud y Protección Social. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolucion%20No%201964%20DE%202024.pdf

Glosario

Ancestralidad: Conjunto de saberes, prácticas, valores y tradiciones transmitidos de generación en generación, que sustentan la identidad cultural y espiritual de los pueblos indígenas.

Autonomía en Salud: Derecho de los pueblos indígenas a gestionar, planificar y ejecutar sus propios modelos de atención en salud, de acuerdo con su cultura, territorio y gobierno propio, en articulación con el sistema nacional.

Autoridad indígena: Instancia de gobierno propio (gobernador/a, consejo de mayores, capitanía, cabildo mayor) con competencia para decisiones en salud del territorio.

Buen vivir: Principio filosófico y político que expresa el equilibrio entre las dimensiones física, espiritual, social y ambiental de la vida, orientando el bienestar colectivo y la armonía con la naturaleza.

Casas de sabiduría ancestral: Espacios comunitarios concebidos como centros de formación, atención y enseñanza espiritual, donde se fortalece la transmisión intergeneracional de los saberes en salud propia.

Conocimiento ancestral: Saberes, prácticas y formas de comprensión del mundo desarrolladas por los pueblos indígenas a partir de su relación con la Madre Tierra, la espiritualidad y la experiencia comunitaria.

Control sociocultural: Mecanismos de evaluación y vigilancia desde las autoridades y comunidades indígenas sobre el funcionamiento del SISPI.

Enfoque diferencial étnico: Reconocimiento jurídico y operativo de particularidades culturales para garantizar acceso, aceptabilidad y calidad en salud.

Equilibrio y Armonía: Principio fundamental de la salud indígena. Representa la relación armónica entre el cuerpo, el espíritu, la comunidad y la naturaleza. La enfermedad surge cuando este equilibrio se rompe, y el proceso de sanación busca restaurarlo.

Gobernanza intercultural en salud: Arreglos de coordinación y toma de decisiones entre autoridades indígenas y entidades del SGSSS para planear, ejecutar y evaluar acciones en salud con enfoque diferencial.

Gobierno propio: Estructura de autoridad y toma de decisiones de los pueblos indígenas, basada en sus usos, costumbres y derecho propio.

Interculturalidad: Relación dinámica y respetuosa entre culturas diversas, que promueve el reconocimiento y la interacción equitativa de los saberes indígenas y occidentales en la construcción de políticas y prácticas en salud.

Ley de origen: Conjunto de principios, normas y orientaciones espirituales que guían la vida de los pueblos indígenas, determinando su relación con la naturaleza, la comunidad y el equilibrio vital.

Madre Tierra: Entidad viva, sagrada y fuente de toda existencia. Representa el origen y el sustento de la vida, y su equilibrio es indispensable para la salud individual y colectiva. Sanar implica mantener o restaurar la armonía con ella.

Medicina ancestral: Sistema de conocimientos, prácticas y rituales transmitidos por los sabedores tradicionales, orientados al equilibrio espiritual, físico y comunitario. Se fundamenta en la armonía entre el ser humano, la naturaleza y el territorio.

Mesas técnicas permanentes: Espacios formales y periódicos de concertación SISPI–SGSSS con agenda, responsables, actas y seguimiento.

Partería tradicional: Práctica ancestral ejercida por mujeres sabedoras que acompañan el ciclo reproductivo, el parto y el cuidado del recién nacido desde una visión espiritual, natural y comunitaria.

Pervivencia cultural: Capacidad de los pueblos indígenas para mantener, revitalizar y transmitir sus tradiciones, saberes y valores, asegurando la continuidad de su identidad y su relación armónica con el territorio.

Rezandero: Sabedor que mediante oraciones, rezos y rituales restablece la armonía espiritual de las personas y de la comunidad frente a las enfermedades o desequilibrios.

Ritual: Práctica espiritual y comunitaria mediante la cual se honra a los espíritus, se restaura el equilibrio y se fortalecen los vínculos con la naturaleza. Tiene un valor terapéutico, simbólico y educativo dentro de los sistemas de salud propios.

Saber ancestral: Conocimiento acumulado por los pueblos indígenas sobre la vida, la salud, la naturaleza y la espiritualidad, construido a través de la experiencia y la tradición oral.

Sabedores tradicionales: Guías espirituales, médicos tradicionales, parteras y curanderos reconocidos por la comunidad por su conocimiento en el manejo de enfermedades físicas, emocionales y espirituales.

Salud propia: Concepto de salud fundamentado en la cosmovisión indígena, donde el bienestar depende del equilibrio entre el cuerpo, el espíritu, la comunidad, la naturaleza y el territorio. Incluye prácticas curativas, rituales y conocimientos transmitidos por los sabedores.

Salvaguardas de saberes: Reglas y protocolos para proteger propiedad intelectual colectiva, confidencialidad y uso de conocimientos tradicionales.

Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI): Modelo de salud construido por los pueblos indígenas, basado en sus saberes, prácticas y sistemas tradicionales, en articulación con el sistema nacional de salud, para garantizar el derecho a la salud con pertinencia cultural.

Territorio: Espacio físico, espiritual y simbólico donde los pueblos indígenas desarrollan su vida comunitaria, sus prácticas culturales y su relación con la naturaleza.

Tonguero: Persona encargada de preparar remedios tradicionales a base de plantas y productos naturales. Su saber está ligado al territorio, la biodiversidad y la transmisión oral.

Transmisión oral: Método tradicional mediante el cual los mayores enseñan sus saberes a las nuevas generaciones a través de la palabra, los relatos, los cantos y los rituales.

Yerbatero: Curandero tradicional que conoce las propiedades medicinales de las plantas y prepara remedios naturales para la prevención y tratamiento de enfermedades.