Producto 6

Propuesta de gestión territorial del modelo de salud indígena, con lineamientos para la administración comunitaria, esquemas organizativos propios, mecanismos de financiación, fortalecimiento de IPS indígenas o alianzas institucionales, así como protocolos de seguimiento, evaluación, control político y proyección a mediano y largo plazo, garantizando la viabilidad técnica y política del modelo en cada territorio.

VICHADA

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
Lista de ilustraciones 7
Lista de imágenes 8
Lista de mapas 9
Introducción 10
Principios Rectores 12
Objetivo General 15
Objetivos Específicos 15
Carácter transversal del componente de Administración y Gestión 16
Ejes Estratégicos y Líneas Operativas 18
Eje A: Financiación del SISPI 18
Mecanismos de financiación 18
Unidad de Financiación Integral del SISPI (UFI-SISPI) 19
Eje B: Gestión Administrativa 22
Propuesta de gestión territorial del modelo de salud propio e intercultural 22
Estructura organizativa por niveles basado en el Decreto 0480 de 2025 25
Actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) 31
Diferenciación por Departamento de los actores externos en salud 32
Departamento del Vichada 32
Territorialización del modelo de salud propia e intercultural 33
Infraestructura cultural reconocida en el Departamento del Vichada 39
Protocolo para la administración Comunitaria del Modelo de Salud Propio e Intercultural en el Vichada 40
Esquemas organizativos propios 49
Fortalecimiento de instituciones propias en salud o alianzas institucionales 53
Gestión Operativa 56
Eje C: Cuidadores de la salud y la vida 58
Talento Humano Intercultural 58
Sistema de información en salud indígena – InfoSISPI 66
Eje E: Seguimiento y monitoreo a los modelos o procesos de salud propia 71

Inspección, Vigilancia y Control Intercultural 71
Protocolos de seguimiento, evaluación, control político 73
Diferenciadores frente a otros operadores 83
Elementos Diferenciadores 83
Resumen ejecutivo 85
Componente de administración y gestión del SISPI 85
Contexto y Fundamento 85
Proyección a mediano y largo plazo, garantizando la viabilidad técnica y política del modelo en cada territorio 85
Proyección de la Viabilidad Técnica 88
Resultados Esperados 89
Objetivo General 90
Ejes Estratégicos 90
Diseño Del Modelo 93
La salud soñada de los pueblos indígenas de vichada, desde el componente de administración y gestión 93
Eje A: Financiación del SISPI 94
Hallazgos 94
Necesidades 94
Riesgos 94
Estrategias 95
Rutas 95
Resultados Esperados 96
Indicadores 96
Eje B: Gestión Administrativa 97
Hallazgos 97
Necesidades 97
Riesgos 97
Estrategias 97
Rutas 98
Resultados Esperados 98
Indicadores 98
Eje C: Cuidadores de la salud y la vida 99
Hallazgos 99

Necesidades 99
Riesgos 99
Estrategias 99
Rutas 100
Resultados Esperados 100
Indicadores 100
Eje D: Sistema De Información (INFOSISPI) 101
Hallazgos 101
Necesidades 101
Riesgos 101
Estrategias 101
Rutas 102
Resultados Esperados 102
Indicadores 102
Eje E: Seguimiento Y Monitoreo 103
Hallazgos 103
Necesidades 103
Riesgos 103
Estrategias 103
Rutas 104
Resultados Esperados 104
Indicadores 104
Conclusiones 106
Bibliografía 107
Glosario 113

Listado de Siglas

IPSI - Institución Prestadora de Servicios de Salud Indígena

MPC- Mesa Permanente de Concertación

OIT - Organización Internacional del Trabajo

PGN - Presupuesto General de la Nación

PTSPI- Planes Territoriales de Salud Propia e Intercultural

SGSSS - Sistema General de Seguridad Social en Salud

SISPI - Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural

SISPRO - Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO),

TIC - Tecnologías de la Información y las Comunicaciones

UFI - Unidad de Financiación Integral

Listado de Tablas

Tabla 1. Componentes del SISPI 17
Tabla 2. Fuentes de financiación 20
Tabla 3. Estructura organizativa por niveles 26
Tabla 4. Actores generales del modelo de salud propio e intercultural 26
Tabla 5. Actores propios del cuidado de la salud por Departamento 28
Tabla 6. Roles y funciones de los actores propios en salud 29
Tabla 7. Actores externos no propios de articulación institucional 30
Tabla 8. Actores externos en salud Departamento del Vichada 32
Tabla 9. Zonas del cuidado Departamento del Vichada por comunidades 33
Tabla 10. Zonas del cuidado Departamento del Vichada por Resguardos indígenas 34
Tabla 11. Infraestructura o Espacios Culturales en salud del Departamento del Vichada 39
Tabla 12. Estructura organizativa por niveles 47
Tabla 13. Compilación de Estructuras Organizativas Propias 52
Tabla 14. Tipo de Estructura Organizativa Propia Departamento del Vichada 53
Tabla 15. Acciones de coordinación política y articulación normativa 54
Tabla 16. Acciones para fomentar la complementariedad operativa y logística 55
Tabla 17. Diferenciación territorial en la gestión operativa 56
Tabla 18. Listado de enfermedades propias Departamento del Vichada 60
Tabla 19. Diferencias culturales Vichada 61
Tabla 20. Cuadro comparativo – seguimiento y monitoreo en Vichada 71
Tabla 21. Indicadores clave del seguimiento y control propio 73
Tabla 22. Prácticas vivas recogidas en las mesas de sabedores 84
Tabla 23. Matriz de implementación – por fases y plazos 105

Lista de ilustraciones

Ilustración 1. Red de gestión territorial del modelo de salud propio e intercultural... 38

Lista de imágenes

Imagen 1. Actores generales del modelo de salud propio e intercultural 28

Lista de mapas

Mapa 1. Comunidades indígenas filiales a Gobierno Mayor en el Departamento del Vichada 36

Introducción

El Componente de Administración y Gestión del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI) se fundamenta en el Decreto Ley 0480 de 2025, mediante el cual el Estado colombiano estableció el SISPI como política de Estado en salud para los pueblos indígenas, en cumplimiento del artículo 56 transitorio de la Constitución Política y del Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT).

Este decreto reconoce que la salud indígena es un derecho fundamental que debe garantizarse desde las cosmovisiones, prácticas y estructuras propias de los pueblos, y no como una alternativa subordinada al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Por el contrario, el SISPI constituye una expresión legítima de autonomía, gobierno propio y sabiduría ancestral, articulada con el sistema nacional bajo principios de complementariedad, coordinación e interculturalidad.

Este modelo del componente de Administración y gestión se construye como resultado de un proceso técnico, político y comunitario que recoge más de tres décadas de lucha por el reconocimiento de la salud indígena como derecho fundamental. Desde la Constitución de 1991 hasta el Decreto Ley 0480 de 2025, los pueblos indígenas han exigido que la salud no sea una adaptación del modelo occidental, sino una expresión legítima de autonomía, espiritualidad y gobierno propio. A esto se suma también las experiencias vivas de los pueblos indígenas de los departamentos de Vichada.

Un documento que no solo organiza la gestión territorial del SISPI, sino que la proyecta como política pública nacional, con mecanismos de financiación soberana, esquemas organizativos propios, protocolos de seguimiento comunitario y una planificación estratégica hacia el periodo 2026–2030. Cada componente ha sido validado en territorio, con participación activa de sabedores, parteras, promotores, autoridades tradicionales y técnicos indígenas.

Así, se cumple con el objeto del convenio y se honra la memoria de quienes han luchado desde 1991 hasta hoy por un sistema de salud digno, propio e intercultural.

En este marco, el Componente de Administración y Gestión se establece como el eje articulador que asegura la operatividad, sostenibilidad y legitimidad del SISPI. Su propósito es organizar, planear, administrar y evaluar los recursos físicos, financieros, humanos, tecnológicos y espirituales, bajo la rectoría de las autoridades indígenas, garantizando que el derecho fundamental a la salud se materialice en los territorios con pertinencia cultural y autonomía política.

Principios Rectores

Basados en el Decreto Ley 0480 de 2025 y en los mandatos de la Mesa Permanente de Concertación, el Componente de Administración y Gestión del SISPI se rige por los siguientes principios:

- **Autonomía y libre determinación:** rectoría de las autoridades indígenas en la planeación, administración y gestión de la salud, conforme a la Ley de Origen, el Derecho Propio y los Planes de Vida.
- **Complementariedad:** articulación con el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) bajo principios de coordinación e interculturalidad, sin subordinación ni pérdida de soberanía cultural.
- **Prelación cultural:** prevalencia de la cosmovisión, el derecho propio y los sistemas de conocimiento ancestral en la definición de políticas, planes y programas de salud.
- **Gratuidad y universalidad:** acceso a la salud propia e intercultural sin barreras económicas, garantizando cobertura integral en todos los momentos de vida.
- **Control sociopolítico y cultural:** vigilancia y seguimiento desde las comunidades, mediante asambleas, guardias indígenas, sabedores y autoridades espirituales, como garantes de la transparencia y la legitimidad.
    - ✓ **Ejemplo operativo:** auditorías comunitarias mínimas dos veces al año, con actas públicas y objeción cultural.

- ✓ **Ejemplo de garantía:** consentimiento libre e informado en lengua materna y español, obligatorio en todas las rutas de atención.

- **Sostenibilidad estructural:** continuidad financiera, administrativa, territorial y comunitaria, asegurando que el SISPI se consolide como política de Estado y no como un proyecto temporal.
- **Objeción cultural:** derecho de los pueblos indígenas a rechazar cualquier medida, práctica o intervención que atente contra su pervivencia cultural, espiritual o territorial.
- **Consulta previa y consentimiento libre e informado:** garantía de que toda decisión que afecte la salud indígena será concertada con las comunidades y autoridades tradicionales, respetando el marco constitucional y el Convenio 169 de la OIT.
- **Interculturalidad con equidad:** reconocimiento de la diversidad cultural y diálogo de saberes en condiciones de igualdad entre la medicina ancestral y la medicina occidental.
- **Protección de la transmisión oral y lingüística:** reconocimiento de que los saberes ancestrales se transmiten de manera vivencial y oral en las lenguas maternas de cada pueblo indígena. La gestión del SISPI garantizará su preservación, fortalecimiento y continuidad, asegurando que la memoria colectiva, los conocimientos natos y originarios, y las prácticas espirituales se mantengan vivos como parte esencial del modelo de salud propia e intercultural.

  - ✓ **Infraestructura cultural reconocida:** malocas, tambos, casas de

sabiduría, churuatas y viveros medicinales son centros legítimos de atención, formación y sanación.

- ✓ **Garantía operativa:** el SISPI financia, habilita y protege estos espacios como parte integral del sistema.

- **Buen Vivir y Equilibrio:** Constituye el fundamento ético, filosófico y político del Modelo de Salud Indígena Propio e Intercultural para las comunidades indígenas del Vichada; concebido como un estado holístico de interrelación y armonía que abarca dimensiones físicas, espirituales, sociales y territoriales, y que es la base para la pervivencia y continuidad cultural de los pueblos indígenas. El buen vivir debe gestionar la integralidad del cuidado, lo que implica el fomento, la protección y la recuperación de la salud a través de acciones que consideren las relaciones del individuo con la Madre Tierra, el cosmos y las estructuras de gobierno propio.

Objetivo General

Garantizar la administración, gestión y sostenibilidad integral del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI) bajo la rectoría exclusiva de la organización Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor, con el aval de las comunidades indígenas territoriales, asegurando un manejo directo, transparente y sin intermediación de los recursos físicos, financieros, humanos, tecnológicos y espirituales, así como de los determinantes sociales de la salud, para materializar el derecho fundamental a la salud propia e intercultural en los territorios.

Objetivos Específicos

- Consolidar la autonomía administrativa y financiera del SISPI, garantizando que la gestión de los recursos sea realizada únicamente por Gobierno Mayor, con aval comunitario y sin participación de operadores externos.
- Fortalecer las estructuras organizativas propias de los pueblos indígenas, asegurando que la planeación, ejecución y evaluación de las acciones en salud respondan a los Planes de Vida, la Ley de Origen y los mandatos comunitarios.
- Implementar mecanismos de control comunitario, cultural y financiero, que legitimen la gestión de Gobierno Mayor y aseguren la transparencia en el uso de los recursos.
- Desarrollar y consolidar el sistema de información propio SISPI, interoperable con el SGSSS, que registre y visibilice las acciones en salud indígena con indicadores culturales, territoriales y espirituales definidos por las

comunidades.

- Asegurar la continuidad y sostenibilidad del SISPI hacia 2026 y años posteriores, mediante estrategias de financiamiento directo, acuerdos interinstitucionales y fortalecimiento de capacidades técnicas y comunitarias, siempre bajo la rectoría de Gobierno Mayor.
- Reconocer, proteger y garantizar el papel de los sabedores, médicos tradicionales, parteras y cuidadores, asegurando su participación activa en la gestión, toma de decisiones y transmisión de conocimientos a las nuevas generaciones.
- Garantizar la formación e investigación en salud propia e intercultural, fortaleciendo escuelas de sabedores, procesos pedagógicos propios y proyectos de investigación comunitaria, en coherencia con el Decreto 0480 de 2025.
- Visibilizar y sistematizar las experiencias de Vichada como territorios pioneros, para consolidar un modelo diferencial que sirva de referente nacional en la construcción del SISPI.

Carácter transversal del componente de Administración y Gestión

El Componente de Administración y Gestión se constituye en un eje transversal del modelo de salud propia e intercultural, en tanto articula y consolida la información de los cinco componentes del SISPI.

Su papel no se limita a la planeación y organización de recursos, sino que se proyecta como un espacio de fortalecimiento de las sabidurías ancestrales,

vivenciales, natas y originarias, transmitidas oralmente en cada lengua materna. Desde allí se relaciona la salud colectiva, humana y sensible, orientada a la armonización de los territorios y a la dignificación de las estructuras propias de salud indígena.

Este carácter transversal se fundamenta en la unión de las experiencias de los pueblos indígenas de Vichada, quienes han compartido sus saberes y prácticas para consolidar un modelo que integra lo espiritual, lo comunitario y lo técnico. La gestión, en consecuencia, se convierte en la columna vertebral que organiza, retroalimenta y proyecta cada línea de acción de los demás componentes, garantizando continuidad, legitimidad y sostenibilidad.

Tabla 1. Componentes del SISPI

Componente	***Qué Aporta A Administración Y Gestión***	***Cómo Se Retroalimenta Desde La Gestión***
Sabiduría ancestral	Costos de ritualidad, perfiles de sabedores, eventos comunitarios	Financia casas de sabiduría, reconoce honorarios, organiza encuentros
Político – organizativo	Mandatos, estructuras, decisiones comunitarias	Apoya la planeación territorial, conforma comités y consejos
Cuidado de la salud	Rutas de atención, necesidades de infraestructura	Gestiona ambulancias, casas de paso, talento humano
Formación y capacitación	Escuelas, procesos de transmisión, perfiles comunitarios	Fortalece procesos pedagógicos, genera contenidos y materiales

Nota: Elaboración propia

El Componente de Administración y Gestión se consolida como el tejido articulador del SISPI, asegurando que cada componente aporte insumos y reciba retroalimentación en un ciclo permanente de planeación, transparencia y

sostenibilidad. Así, el modelo de salud propia e intercultural se vive como un sistema integral, donde lo espiritual, lo comunitario y lo técnico se entrelazan en beneficio de la vida y la pervivencia cultural de los pueblos indígenas.

Ejes Estratégicos y Líneas Operativas

Eje A: Financiación del SISPI

Mecanismos de financiación

Los Mecanismos de Financiación constituyen un componente primordial del Componente Administración y Gestión del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI), y su desarrollo es un mandato fundamental para asegurar la sostenibilidad y operatividad de los Modelos de Salud propios en el Vichada. El establece una lógica financiera diferencial que garantiza la autonomía territorial sobre los fondos de salud, a través de la transferencia directa y el costeo integral de las prácticas culturales ancestrales; en tal sentido el sistema de financiación se fundamenta en la responsabilidad estatal de garantizar recursos suficientes para la financiación del sistema de salud para los pueblos indígenas, a través de todas las fuentes de financiación establecidas por ley para este propósito conservando la unidad de caja. Además, el Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará los criterios para la configuración, cálculo y aprobación de los costos del sistema indígena de salud propia e intercultural y los modelos, procesos o formas de cuidado en salud propia e intercultural según lo establece el Decreto Ley 0480 de 2025 (Gobierno de Colombia, 2025, p. 19).

Consiguientemente, esta definición legal establece que la financiación del SISPI no es una concesión, sino una obligación del Estado que debe ser suficiente y

diferencial para las acciones propias en salud. La reglamentación de los costos (Artículo 44) es un compromiso prioritario, requiriendo estudios técnicos de suficiencia y el desarrollo de una fórmula que aplique variables diferenciales como factores culturales, dispersión geográfica, accesibilidad, población y vulnerabilidad. Esta financiación es integral, ya que cubre la operatividad de los cinco componentes del SISPI.

Unidad de Financiación Integral del SISPI (UFI-SISPI)

La financiación del SISPI es el acto mediante el cual el Estado colombiano reconoce que la salud indígena es un derecho fundamental, no subordinado ni condicionado.

La Unidad de Financiación Integral (UFI) del SISPI se consolida como el fondo soberano del sistema, administrado por Gobierno Mayor con aval comunitario y articulado a las experiencias de Vichada, donde sabedores, autoridades y equipos técnicos han construido metodologías propias de costeo, ejecución y control. Este mecanismo garantiza que los recursos lleguen de manera directa a las comunidades indígenas, sin intermediarios, con trazabilidad intercultural y plena legitimidad territorial. En coherencia con el Decreto Ley 0480 de 2025, se fortalece y formaliza la Unidad de Financiación Integral del SISPI (UFI-SISPI).

La UFI-SISPI unifica las fuentes sectoriales e intersectoriales en una sola unidad contable, sustentada en una metodología construida y validada por los pueblos indígenas. Su estructura de cálculo incorpora costos diferenciales asociados a la dispersión geográfica, las prácticas de espiritualidad, la

infraestructura cultural y el talento humano intercultural. Los giros se realizan directamente a cuentas maestras, eliminando operadores externos y garantizando transparencia a través de tableros comunitarios, mecanismos de rendición de cuentas y asambleas territoriales.

Líneas Operativas

Tabla 2. Fuentes de financiación

Fuente de financiación	***Uso asignado***	***Trazabilidad intercultural***
ADRES	*Atención integral, rutas de cuidado*	*Informe trimestral en asamblea*
PGN-SGR	*Infraestructura cultural (malocas, tambos, casas de sabiduría), salud pública, APSI, adecuaciones culturales en salud*	*Auditoría comunitaria con actas públicas*
Cooperación internacional	*Formación de cuidadores, TIC interculturales, investigación propia, financiamiento complementario del modelo*	*Proyectos validados por sabedores y autoridades*

Nota: Elaboración propia

Cálculo de la Unidad de Financiación Integral.

I. Realización de estudios técnicos propios para definir el valor promedio de la UFI-SISPI, a partir de la reglamentación de los criterios de le metodología de costos de los modelos según el artículo 44 del Decreto Ley 0480 y del valor asignado al territorio indígena por medio de la UFI según lo estipula el artículo 55 del Decreto Ley 0780 de 2025.

II. Incorporación de costos diferenciales por dispersión territorial, espiritualidad, infraestructura cultural y talento humano intercultural.

III. Integración de fuentes sectoriales e intersectoriales en una sola unidad contable, con metodología validada por los pueblos.

Flujo directo sin intermediación.

I. Giros directos a cuentas maestras del UFI-SISPI, administradas por Gobierno Mayor.

II. Eliminación de operadores externos y unidades de caja compartida.

III. Publicación periódica de la ejecución en tableros comunitarios y plataformas digitales interculturales.

Auditoría intercultural y trazabilidad.

I. Informes trimestrales en asamblea, con lectura en lengua propia cuando aplique.

II. Auditorías comunitarias anuales con participación de sabedores, fiscales y técnicos indígenas.

III. Reglamentos financieros comunitarios con mecanismos de objeción cultural sobre el gasto, sanciones y topes por línea.

Fondo de contingencia territorial.

Este fondo permite responder de manera inmediata a eventos críticos en zonas dispersas, de frontera o en contexto de emergencia:

- Activación rápida con doble firma (autoridad indígena y fiscal comunitario).
- Usos autorizados: evacuaciones aeromédicas, cierres de vía/río, brotes comunitarios, dotación de casas de paso.

- Costeo de infraestructura espiritual e intercultural en contextos de riesgo: incluye infraestructura espiritual, logística ritual y protección de sabedores en riesgo.
- Reserva para eventos críticos: emergencias sanitarias, cierres de vía/río, evacuaciones aeromédicas.
- Trazabilidad: registro en Información SISPI, actas comunitarias y tableros públicos por pueblo.

Resultados Esperados.

- **Autonomía financiera efectiva**: 100% de los recursos administrados por Gobierno Mayor, con aval territorial.
- **Transparencia verificable**: Reportes validados en asamblea y auditorías interculturales.
- **Costos realistas y financiados**: Metodología propia de costos aplicada y reconocida por el Estado.
- **Continuidad 2026**: Programación plurianual aprobada, con compromisos de fuente asegurados.

Eje B: Gestión Administrativa

Propuesta de gestión territorial del modelo de salud propio e intercultural

La Gestión Territorial del Modelo de Salud Propio e intercultural de los territorios indígenas del departamento del Vichada filiales a la organización Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor, es un componente estructural que trasciende la simple administración financiera,

consolidándose como la manifestación operativa de la autonomía y el gobierno propio de los pueblos indígenas del Vichada en materia de salud. Este proceso es crucial porque define la capacidad de las comunidades para planear, organizar, financiar y ejecutar su propio sistema de cuidado integral, articulando la Ley de Origen con la operatividad necesaria para la defensa de la vida y el territorio.

Además, la Gestión Territorial, como componente de Administración y Gestión, se enfoca en la coordinación de todos los elementos necesarios para el funcionamiento eficaz y transparente del sistema, articulándose con la orientación y administración de la información, los recursos físicos, territoriales, financieros, técnicos, tecnológicos y de talento humano para el buen funcionamiento del modelo de salud en el marco del SISPI, en coordinación, articulación y con la complementación con el SGSSS.

Por consiguiente, se establece que la gestión es el pilar logístico y administrativo que asegura la operatividad del SISPI, siendo responsable de movilizar desde el talento humano hasta los recursos tecnológicos. Se destaca la necesidad de articularse y complementarse con el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Esto implica que la gestión no puede ser pasiva, sino que debe generar las condiciones activas para que el modelo funcione, incluyendo la gestión documental, el tratamiento de datos y la adquisición y mantenimiento de infraestructura propia e intercultural.

En contraste, la gestión territorial está intrínsecamente ligada al ejercicio del gobierno propio, lo que implica que la administración de los procesos de salud es una potestad política de las autoridades indígenas. Consecuentemente, la

administración de procesos de salud propia e intercultural es la gestión, organización y administración que realizan las comunidades, pueblos, autoridades y organizaciones indígenas para socializar, implementar y operativizar los procesos de salud indígena propia e intercultural en sus territorios, desde los sistemas de conocimiento, la cosmovisión, cosmogonía, espiritualidad, Ley de Origen, Derecho Mayor, Derecho Propio y palabra de vida que comprende aspectos relacionados con planeación, organización, dirección, coordinación, gestión de recursos públicos y de cooperación internacional, monitoreo participativo, control y valoración, entre otros (Gobierno de Colombia, 2025, p. 7).

Esta perspectiva define la gestión como un acto de autonomía y libre determinación, donde las decisiones sobre planeación, dirección y el manejo de recursos públicos deben emanar de los sistemas de conocimiento propios (Ley de Origen, Derecho Mayor). La interpretación de este mandato implica que Gobierno Mayor como organización de primer orden deberá organizarse internamente para manejar los recursos del modelo (creando subcuentas y cuentas maestras) y establecer mecanismos de control político y financiero para garantizar la transparencia y la rendición de cuentas, evitando la intermediación de actores externos.

Este Sub-eje garantiza que la planeación, articulación y concertación se realicen bajo la rectoría de las autoridades tradicionales, sin subordinación institucional y con respeto por la diversidad cultural, espiritual y organizativa de los pueblos indígenas. Además, donde se asignan los niveles de responsabilidad organizativa, roles de los actores, funciones específicas y espacios culturales reconocidos como infraestructura legítima de salud.

Estructura organizativa por niveles basado en el Decreto 0480 de 2025

La Tabla siguiente presenta la estructura organizativa del modelo de salud propio e intercultural de las comunidades indígenas del Vichada de manera general alineadas al Decreto 0480 de 2025, articulada en tres niveles complementarios de gobernanza y operación. En el nivel nacional, la rectoría política, la articulación intersectorial y la defensa institucional recaen en el Gobierno Mayor, siendo la Comisión de Salud, Alimentación y Apoyo Social de Gobierno Mayor la instancia operativa que materializa estas responsabilidades estratégicas. El nivel territorial se estructura bajo la dirección del Gobierno Mayor, quien asume funciones de planeación, ejecución, seguimiento y auditoría comunitaria, contando con las Autoridades Tradicionales y los Coordinadores Regionales como instancias operativas que garantizan la implementación territorial de las políticas de salud. Finalmente, el nivel local establece al Gobierno Mayor como responsable de la atención directa en los territorios y comunidades indígenas, ejerciendo funciones de registro, acompañamiento espiritual y técnico, y operando a través de figuras comunitarias clave como los Promotores, Cuidadores, Sabedores y Parteras, quienes constituyen el primer contacto con las comunidades y mantienen viva la medicina tradicional. Esta arquitectura organizativa refleja los principios de autonomía, integralidad y pertinencia cultural que sustentan el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI).

Tabla 3. Estructura organizativa por niveles

Nivel	*Responsabilidad*	*Instancia operativa*
Nacional	*Gobierno Mayor: rectoría política, articulación intersectorial, defensa institucional*	*Comisión de Salud de Gobierno Mayor*
Territorial	*Organizaciones y estructuras regionales del Vichada: planeación, ejecución, seguimiento, auditoría comunitaria*	*Autoridades Tradicionales, Coordinadores Regionales*
Local	*Comunidades y territorios indígenas: atención directa, registro, acompañamiento espiritual y técnico*	*Promotores, Cuidadores, Sabedores, Parteras*

Nota: Elaboración propia.

Actores de la gestión territorial del modelo de salud propio e intercultural

A continuación, se definen los actores de la gestión territorial, destacando sus roles y las particularidades identificadas en el departamentos del Vichada, los cuales se constituyen en el núcleo político, espiritual y logístico que sostiene la vida comunitaria y garantiza la operatividad del modelo de salud propio e intercultural en ambos departamentos.

Tabla 4. Actores generales del modelo de salud propio e intercultural

Categoría	Actor	Descripción
Político y Organizativo	Autoridades Tradicionales	Son el pilar de la organización política y territorial. Incluyen gobernadores, capitanes, cabildos y jefes o autoridades espirituales. Orientan, deciden, consolidan e implementan el SISPI. Su rol es crucial para certificar y validar la práctica de los sabedores, gestionar asuntos comunitarios y garantizar la autonomía y el Gobierno Propio.
	Ministerio de Salud y Protección Social	Instancia de coordinación nacional con el gobierno propio indígena para el

		funcionamiento del SISPI, para la garantiza el derecho fundamental a la salud.
	Consejo Territorial de Autoridades Indígenas en Salud	Instancia de gobernanza propuesta para la dirección política y administrativa del SISPI. Ejerce el control político (cumplimiento de la Ley de Origen) y define los mecanismos de seguimiento y control.
	Comunidad y Familia	La familia es la base fundamental del Buen Vivir y del cuidado; la Comunidad participa en las decisiones colectivas de salud, el control social, la protección del territorio y los rituales.
Espiritual y sanación	Sabedores Ancestrales	Son el eje central de la medicina propia, depositarios de los conocimientos espirituales y medicinales. Su función es orientar, armonizar, diagnosticar espiritualmente y sanar el cuerpo, el espíritu, el territorio y la relación con el entorno.
	Parteras	Actores clave reconocidos por la comunidad por su trayectoria, encargadas del acompañamiento en el embarazo, parto y posparto. Se busca su reconocimiento formal y jurídico en el modelo.
Territorial	Territorio	Actor crucial del sistema, conceptualizado como un ser vivo y sujeto de cuidado. El territorio (ríos, sitios sagrados, plantas medicinales) es la base del equilibrio y de la salud.
Técnico y de Apoyo	Talento Humano Propio en Salud	Incluye a promotores, auxiliares de enfermería, enfermeros/as, médicos, nutricionistas u otros profesionales de la salud que son miembros de las comunidades. La gestión territorial requiere priorizar su contratación para asegurar la pertinencia cultural y el arraigo.
	Intérpretes/Traductores	Personal esencial para garantizar la comunicación efectiva en los hospitales y centros de salud, ya que muchos pacientes son hablantes natos. Son vitales para eliminar las barreras de lenguaje,

		maltrato y discriminación.

Imagen 1. Actores generales del modelo de salud propio e intercultural



Diferenciación de actores propios del cuidado de la salud por Departamento

Es importante que el modelo tenga claridad de los diferentes actores propios del cuidado de la salud propia, reconociendo que hay categorías funcionales comunes, pero la denominación y el énfasis en los saberes varían según la tradición cultural del Vichada.

Tabla 5. Actores propios del cuidado de la salud por Departamento

Departamento	Pueblos Filiales a Gobierno Mayor	Actores ancestrales Específicos	Énfasis de Gestión Territorial
Vichada	Sikuani, Piaroa, Mapayerri, Wannabe, Kuibas, Aburuba, Salivas, Piapocos, Amurabas y Curripaco	Tsamani (chaman o Payé), Rezanderos, Curanderos, Parteras, Yerbatero, Sobanderos	Formación de sabedores jóvenes debido a la ruptura generacional. Creación de Casas de Sabiduría Ancestral. Gestión de la dispersión geográfica y necesidad urgente de transporte fluvial y albergues dignos en centros de remisión.

El siguiente cuadro relaciona las principales funciones y roles que desarrollan todos los actores propios en salud que se articularan al modelo de salud propio e intercultural.

Tabla 6. Roles y funciones de los actores propios en salud

Rol	Funciones Principales
Sabedores y Médicos Tradicionales	- Diagnóstico espiritual y armonización. - Orientación comunitaria y acompañamiento cultural. - Participación en auditorías y validación de rutas. - Ejercicio de objeción cultural cuando corresponda. - Formación de cuidadores y transmisión oral en lengua propia.
Coordinadores Territoriales	- Planeación operativa y articulación con las Instituciones propias en salud indígenas. - Seguimiento técnico y verificación de cumplimiento de protocolos interculturales. - Consolidación de informes territoriales. - Activación del fondo de contingencia cuando se requiera.
Promotores Comunitarios	- Registro de información en InfoSISPI. - Acompañamiento a la comunidad en las rutas de atención. - Educación en salud propia e intercultural. - Vigilancia comunitaria y apoyo en evacuaciones. - Seguimiento a pacientes en tránsito.
Autoridades Tradicionales	- Rectoría política y validación de decisiones. - Firma de consentimientos y avales colectivos. - Activación de mecanismos de protección y sanción cultural. - Ejercicio de objeción cultural cuando sea necesario. - Participación en asambleas, auditorías y planificación plurianual.

Nota: Elaboración propia

Actores externos no propios de articulación institucional

La gestión territorial debe permitir interactuar con actores externos, que fomenten la coordinación y complementariedad entre sistemas.

Tabla 7. Actores externos no propios de articulación institucional

Actor	Descripción
Organización Indígena Autoridades tradicionales indígenas de Colombia Gobierno Mayor	Es la organización que agremia y representa a los pueblos filiales a Gobierno Mayor del Departamento del Vichada. Lidera la construcción del modelo SISPI y es el interlocutor político ante el Ministerio de Salud y otras instituciones del orden nacional.
Instituciones Prestadoras de Salud (IPS/ESE)	Entidades del sistema occidental (primer y segundo nivel) con las que el SISPI debe articularse de manera complementaria.
Entidades Administradoras de Recursos (EPS)	Entidades como Mallamas EPS-I, Sanitas,Nueva EPS que actualmente administran el aseguramiento.
Entidades Territoriales	Instituciones como las Secretarías de Salud y Gobernaciones/Alcaldías. Deben recibir formación obligatoria sobre el SISPI y el enfoque diferencial y gestionar recursos para la implementación del SISPI.
Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS)	Máxima autoridad de rectoría en el sistema de salud alopático. Es el responsable de garantizar las condiciones técnicas, jurídicas y financieras para la operatividad del SISPI y concertar las políticas públicas en salud.

Los actores externos en salud son aquellas entidades, instituciones ajenas a la estructura de gobierno propio (autoridades tradicionales, sabedores, familias, comunidad) de los pueblos indígenas, cuya interacción o intervención en el territorio afecta la salud colectiva y requiere mecanismos de coordinación y complementariedad en el marco del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI).

Las comunidades indígenas del Vichada identifican que las barreras

burocráticas, la discriminación y el desconocimiento de la cultura propia por parte de estos actores externos son problemas estructurales que el modelo de salud propia busca transformar. A continuación, se identifican y definen los actores externos, con especial atención a las problemáticas que se generan en el Vichada.

Actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)

Estos actores constituyen la institucionalidad estatal con la que el SISPI debe articularse.

- *Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS):* Es el ente rector del SGSSS y de las políticas públicas en salud. Tiene la responsabilidad de garantizar las condiciones técnicas, jurídicas y financieras para la operatividad del SISPI y debe coordinar la articulación de acciones con los demás actores del SGSSS.
- *Entidades Promotoras de Salud (EPS/EAPB):* Son las entidades administradoras de planes de beneficios y recursos. Las autoridades indígenas las consideran a menudo como intermediarias que dificultan el flujo de recursos y el acceso oportuno.
- *Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS/ESE):* Son los hospitales, clínicas y puestos de salud que ofrecen la atención médica occidental.
- *Entidades Territoriales de Salud:* Incluyen a las Secretarías de Salud municipales y departamentales. Su rol debe ser la gestión de recursos territoriales y la reactivación de instancias de diálogo con autoridades indígenas.

- *Personal Occidental en Salud:* Comprende médicos, enfermeros, auxiliares y profesionales no indígenas del SGSSS.
- *Organismos de Inspección, Vigilancia y Control:* Instancias como la Superintendencia Nacional de Salud (SURSALUD), las cuales deben diseñar y concertar sus mecanismos de control del SISPI con las estructuras de gobierno propio, respetando los sistemas de conocimiento indígena.

Diferenciación por Departamento de los actores externos en salud

Departamento del Vichada

Los problemas con los actores externos se centran en la dispersión geográfica, la falta de infraestructura institucional digna o adecuada socio-cultural y la corrupción en las estructuras de salud.

Tabla 8. Actores externos en salud Departamento del Vichada

Actor Externo/Problemática	Descripción
EPS y Prestadores (SGSSS)	Operan la EPS-I Mallamas y la Nueva EPS. Se remite a centros lejanos como Puerto Carreño, Inírida, Villavicencio o Ipiales. Los hospitales carecen de intérpretes y se evidencia maltrato o desinformación hacia los pacientes.
IPS Indígenas Mercantilizadas	Varias IPS indígenas se han convertido en Sociedades Anónimas Simplificadas (SAS) privadas, desviando su propósito comunitario hacia intereses de mercado. Se mencionan la IPS Matavén salud, IPS Jiwi Salud SAS y el Hospital San Juan de Dios - ESE en Cumaribo.
Personal Externo	Se reporta que muchos cargos de salud son ocupados por personal externo por ejemplo de Bogotá o Medellín, con poca comprensión de la realidad territorial y cultural.

Territorialización del modelo de salud propia e intercultural

Para la implementación del modelo de salud propio e intercultural en el Departamento del Vichada se han definido zonas del cuidado de la salud propia e intercultural. Para el Departamento del Vichada se definieron 3 zonas del cuidado: Zona Cumaribo Alto, Zona Cumaribo Bajo y Zona Puerto Carreño; en las anteriores zonas del Vichada se integraron 589 comunidades agrupadas en 21 resguardos.

Esta información permite identificar la magnitud poblacional y territorial que compone el departamento en términos de presencia indígena, lo cual resulta fundamental para la planeación, implementación y seguimiento de acciones a realizar con el modelo de salud intercultural del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI), así como para procesos organizativos, logísticos y de representación con las autoridades propias que hacen parte de Gobierno Mayor.

Tabla 9. Zonas del cuidado Departamento del Vichada por comunidades

ZONAS DEPARTAMENTO VICHADA	COMUNIDADES
ZONA CUMARIBO ALTO	327
ZONA CUMARIBO BAJO	239
ZONA PUERTO CARREÑO	23
Total Vichada	**589**

La Tabla 9 presenta la distribución de las comunidades indígenas en el Departamento del Vichada, organizadas por zonas de cuidado territorial. En total, se

registran 589 comunidades distribuidas en tres zonas principales:

- **Zona Cumaribo Alto:** 327 comunidades
- **Zona Cumaribo Bajo:** 239 comunidades
- **Zona Puerto Carreño:** 23 comunidades

La información muestra que el mayor número de comunidades indígenas se concentra en la Zona de Cumaribo Alto, representando más de la mitad del total departamental. Esto evidencia que Cumaribo es el principal núcleo territorial y cultural indígena del Vichada, con una amplia extensión geográfica y diversidad de pueblos.

Por su parte, la Zona de Cumaribo Bajo también presenta una presencia significativa de comunidades, mientras que Puerto Carreño, capital del departamento, agrupa un número menor, son asentamientos en contexto urbano y menor densidad de población indígena.

En conjunto, la tabla evidencia la amplia dispersión y predominio de comunidades indígenas en el municipio de Cumaribo, lo que representa importantes retos en materia de acceso vial, logística, ordenamiento territorial y prestación de servicios públicos. No obstante, también se resalta la gran concentración de saberes ancestrales, prácticas tradicionales y estructuras propias y no propias de atención en salud, las cuales constituyen una base fundamental para el diseño del modelo de salud intercultural y la implementación del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI). Estas condiciones son esenciales para garantizar el goce efectivo del derecho a la salud de los pueblos indígenas asentados en el departamento del Vichada.

Tabla 10. Zonas del cuidado Departamento del Vichada por Resguardos indígenas

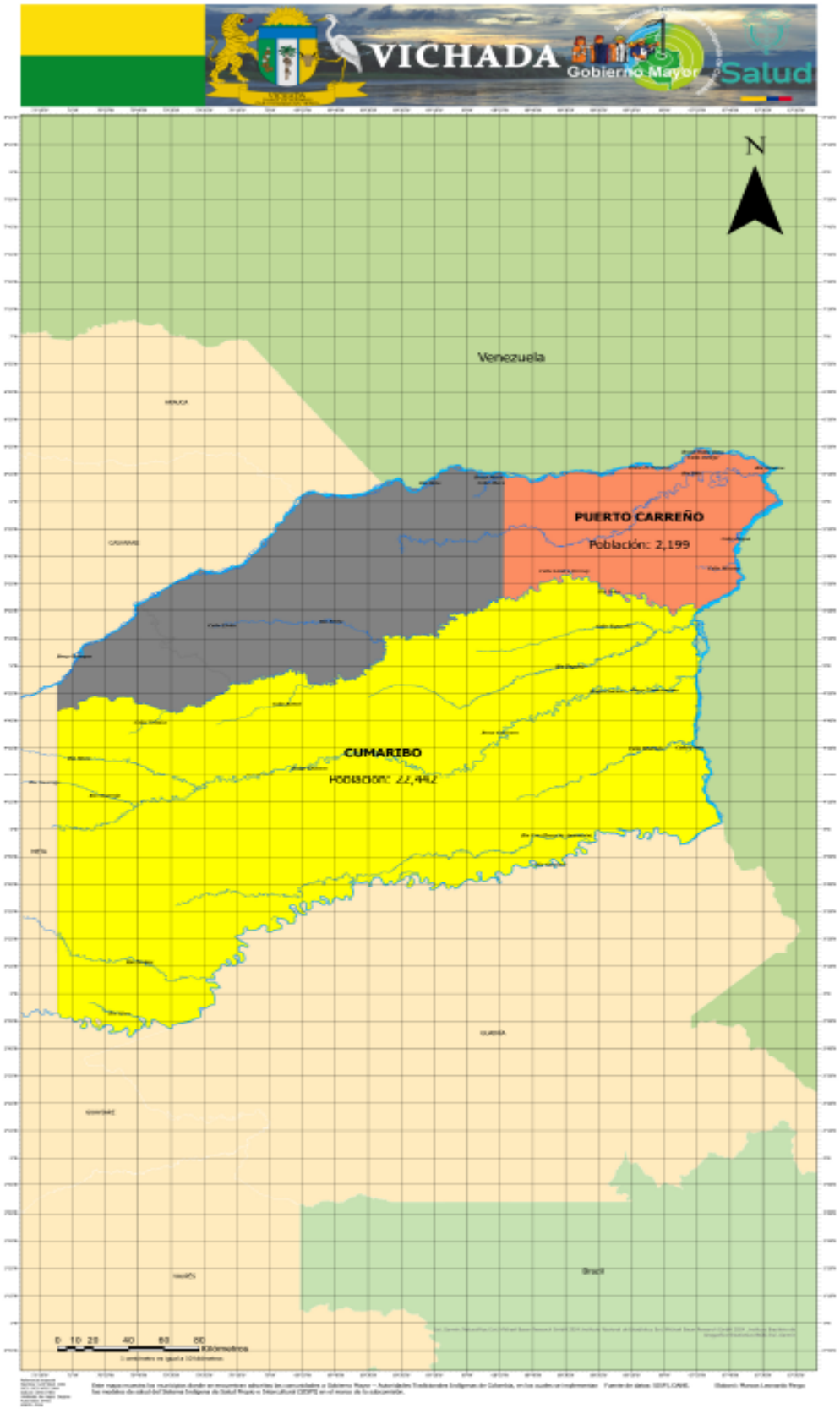
CATEGORIA	ZONA CUMARIBO ALTO	ZONA CUMARIBO BAJO	ZONA PUERTO CARREÑO	TOTAL GENERAL
TOTAL RESGUARDOS	15	6	0	21

Esta tabla muestra la distribución de los resguardos indígenas en el Departamento del Vichada, organizados según las zonas de cuidado territorial. En total, se registran 21 resguardos indígenas, distribuidos de la siguiente manera:

- **Zona Cumaribo Alto:** 15 resguardos
- **Zona Cumaribo Bajo:** 6 resguardos
- **Zona Puerto Carreño:** 0 resguardos

La información evidencia que la Zona de Cumaribo Alto concentra la mayor cantidad de resguardos indígenas del departamento. Esto refleja una amplia presencia territorial indígena y un mayor nivel de organización comunitaria en esta zona.

En Cumaribo Bajo cuenta con un número menor de resguardos, aunque mantiene una presencia significativa, mientras que Puerto Carreño no registra resguardos, ya que hay en asentamientos en contexto urbano.



Mapa 1. Comunidades indígenas filiales a Gobierno Mayor en el Departamento del Vichada

Figura 1. Correlación de gestión territorial del modelo de salud propio e intercultural

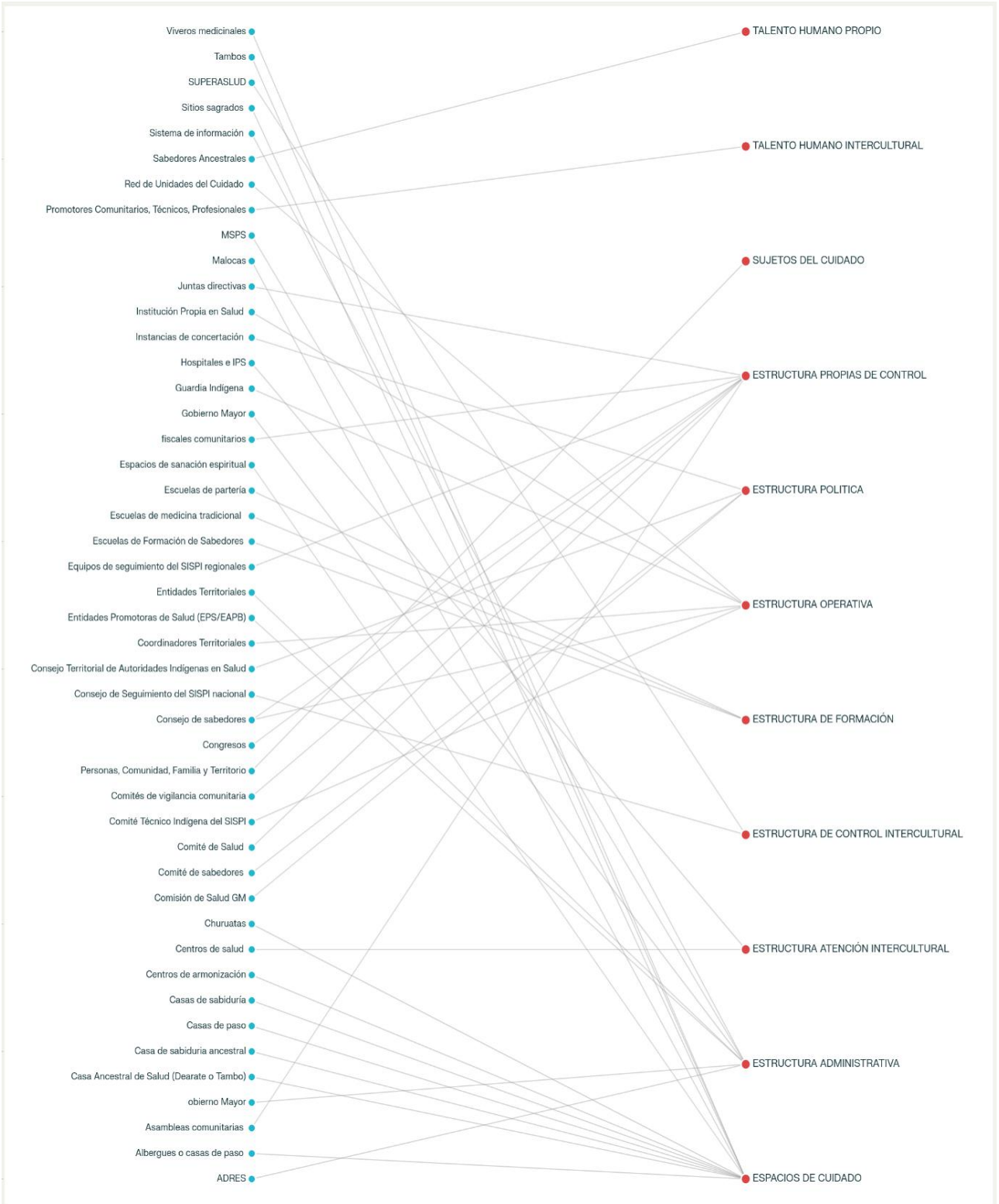
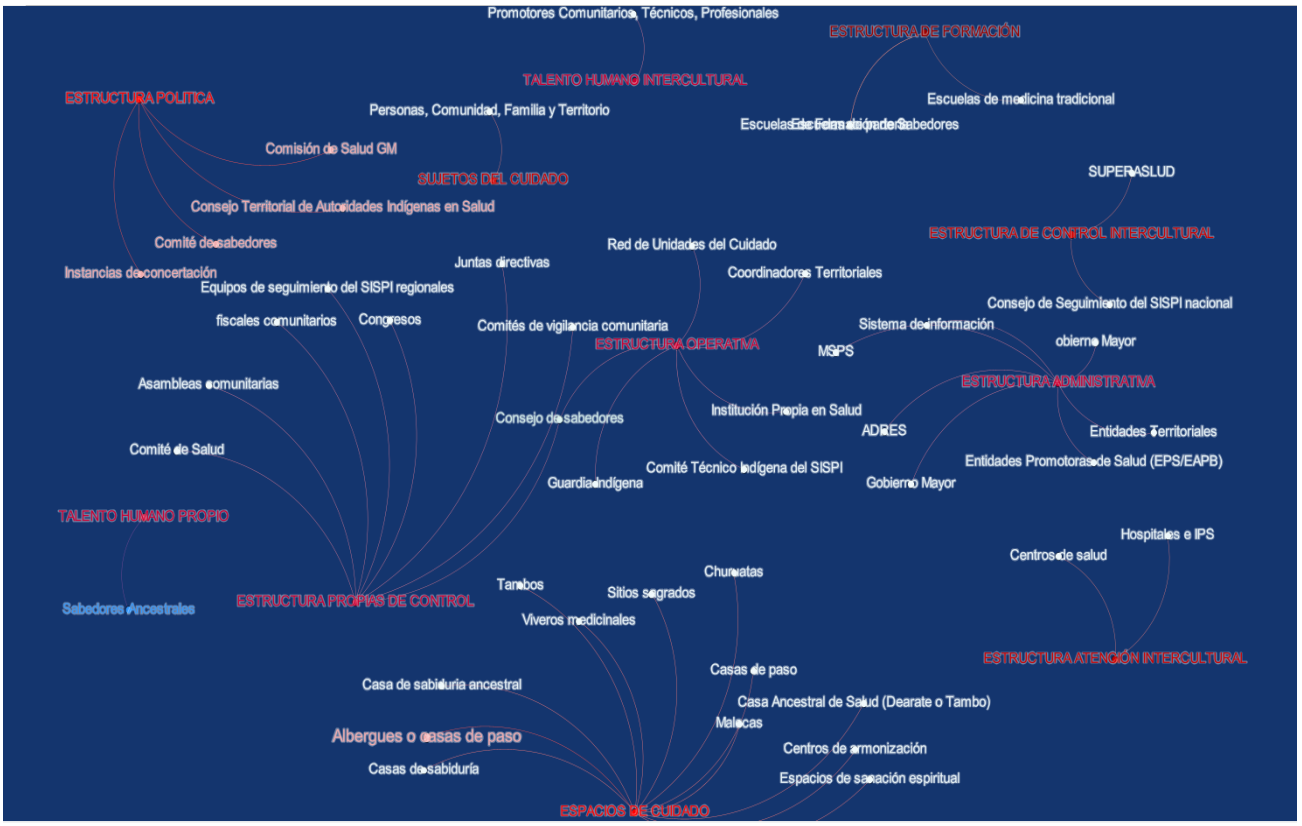


Ilustración 1. Red de gestión territorial del modelo de salud propio e intercultural



Infraestructura cultural reconocida.

La territorialización del Modelo de Salud Indígena Propio e Intercultural requiere la identificación y definición de la infraestructura cultural y de salud propia que soporta la cosmovisión y la práctica ancestral de los pueblos indígenas del Departamento del Vichada. Esta infraestructura incluye espacios sagrados y estructuras organizativas que son pilares del equilibrio físico, espiritual y territorial. En tal sentido el SISPI reconoce la necesidad de fortalecer o crear estos espacios para el ejercicio de la medicina tradicional, garantizando la autonomía y la pervivencia cultural. A continuación, se detalla la infraestructura cultural o de salud propia referenciada en los territorios:

Infraestructura cultural reconocida en el Departamento del Vichada

En el Departamento del Vichada, debido a la dispersión geográfica y la necesidad de articular la medicina propia con la atención institucional, la infraestructura legítima se centra en la creación de nuevos espacios funcionales para la autonomía y la transmisión de saberes.

Tabla 11. Infraestructura o Espacios Culturales en salud del Departamento del Vichada

Infraestructura o Espacio Cultural	**Definición y Función**
Sitios Sagrados y Territorio	Espacios centrales para el equilibrio espiritual. Incluyen ojos de agua, zonas de reservas y de interés ambiental, y de conexión y concentración energética. El territorio (ríos, selva, sabana) es la base de la vida y la salud, y debe ser protegido.
Casa de Sabiduría Ancestral	Espacio físico y simbólico propuesto como eje territorial para la atención intercultural. Es una propuesta de la comunidad para asegurar la atención digna y reconocida institucionalmente. Se plantea que debe articular tres funciones principales: 1) atención a mujeres y parteras (para planificación familiar, gestantes y lactantes); 2) espacio para sabedores espirituales (*tsamanis* y médicos tradicionales); y 3) escuela de saberes ancestrales para capacitar a las nuevas generaciones.
Centros de Encuentro de la Sabiduría Ancestral	Sitios de sanación, diálogo, intercambio de saberes, generación y uso del conocimiento ancestral, conforme a la cosmovisión de cada pueblo.
Malocas y Churuatas	Son espacios donde se congrega la comunidad.
Instituciones propias en salud (IPS-I)	Infraestructura de salud propuesta para la operatividad del SISPI en el territorio. Estos centros deben ser equipados y reorganizados de acuerdo con las necesidades de la comunidad, y *deben estar bajo el control del gobierno propio.*
Escuelas de Formación de Sabedores	Espacios para desarrollar procesos de revitalización para avanzar en la transmisión del conocimiento a las nuevas generaciones. Se deben diseñar desde la Ley de Origen.
Huertos y Hierbatarios	Herramientas esenciales para el registro de plantas medicinales y el fortalecimiento de la soberanía alimentaria. Son un insumo clave para la salvaguarda de saberes ancestrales.
Albergues Dignos	Infraestructura de dotación y adecuación sociocultural necesaria en los centros de remisión para garantizar alojamiento digno, ampliando su capacidad y proporcionando alimentación culturalmente pertinente a pacientes y acompañantes.

Lineamientos para la administración comunitaria

Los lineamientos para la administración comunitaria del modelo buscan definir la estructura, los mecanismos de financiamiento y los protocolos de control que garanticen que los recursos públicos y la operatividad del SISPI se realicen de manera transparente y legítima, bajo la dirección de las autoridades tradicionales.

La autoridad tradicional, junto con el componente Político Organizativo, es la responsable de ejercer el Control y Vigilancia del Sistema. El componente de Administración y Gestión debe informar a las autoridades tradicionales para que se tomen las medidas correctivas y sancionatorias cuando se presente negligencia, incumplimiento de normas o manejo indebido de recursos. Además, el manejo de recursos exige transparencia, con control interno comunitario y control externo.

En consecuencia, la administración comunitaria implica un sistema de control interrelacionado ente lo político, social, comunitario y financiero. Este control debe ser ejercido por las propias estructuras de gobierno, basadas en la Ley de Origen, para sancionar cualquier acto que atente contra el buen funcionamiento del SISPI. Por ello, las comunidades deben recibir capacitación continua y adaptada culturalmente en finanzas y rendición de cuentas para sus autoridades.

Protocolo para la administración Comunitaria del Modelo de Salud Propio e Intercultural en el Vichada

El siguiente protocolo para la administración Comunitaria del Modelo de Salud Propio e Intercultural en el Vichada tiene como propósito disponer y garantizar las condiciones administrativas, financieras, tecnológicas, de información y de talento humano para el funcionamiento y la operatividad del mismo, bajo la orientación del gobierno propio y la Ley de Origen. En tal sentido el protocolo se define como el

conjunto de estrategias, mecanismos y procedimientos que garantizan la autonomía, la transparencia financiera, la gestión del talento humano propio y la logística operativa (como el transporte y la infraestructura intercultural), elementos indispensables para que el Modelo de Salud se ejecute de manera eficiente y sea políticamente representativo y culturalmente pertinente. A continuación, se presenta la estructura unificada del protocolo de Administración Comunitaria:

Estructura de Administración Político-Organizativa

Este eje protocolario define quién y cómo se ejerce la autoridad sobre la administración del SISPI en el territorio.

Definición de la Estructura de Gestión Propia:

Mandato: El territorio indígena debe definir las estructuras propias responsables de la operatividad del Modelo de cuidado. Estas estructuras deben ser creadas y legitimadas por las autoridades indígenas ancestrales y sus comunidades.

- La administración debe contemplar la creación de un Comité o estructura (que puede ser de sabedores) para administrar los recursos, con autorización de la asamblea comunitaria.

Transparencia y Responsabilidad Política:

Mandato: La estructura de administración debe definir los niveles de responsabilidad de los actores para facilitar el seguimiento y control. Debe establecer responsabilidades, mecanismos de participación y formas de control propio sobre las decisiones que afectan la salud del pueblo.

- *Legalidad:* La administración de recursos públicos estará sujeta a la legislación como cualquier servidor público (Decreto Ley 0480 de 2025), y el representante legal de la organización o territorio indígena será responsable del manejo de los recursos.

Gestión financiera y sostenibilidad

Este eje aborda el manejo de los recursos económicos del modelo en el marco del SISPI, que provienen principalmente de la ADRES (Administradora de los Recursos del SGSSS).

Garantía de Financiación Directa:

Mandato: Se debe garantizar la financiación permanente y sostenibilidad del modelo. Los recursos deben ser entregados directamente y sin intermediarios a los pueblos indígenas que asuman la administración del SISPI.

- *Mecanismo:* La estructura de gestión debe crear una subcuenta a nivel territorial y cuentas maestras para manejar los fondos de salud exclusivamente para el SISPI.

Costeo y Planeación Económica:

Mandato: El modelo debe describir o proyectar cómo calcula y administra los costos del sistema.

- *Criterios de Costeo:* El cálculo de costos debe aplicar variables diferenciales (culturales, dispersión geográfica, accesibilidad, población, vulnerabilidad). Esto incluye el costo integral de ceremonias, servicios y prácticas ancestrales.

- Autosostenibilidad: La administración debe promover la autosostenibilidad económica mediante la producción y comercialización de productos propios para el sostenimiento de la casa ancestral.

Control financiero y sanciones:

Mandato: El manejo de recursos exige transparencia. La administración debe generar la información financiera y administrativa necesaria.

- *Protocolo de Sanciones*: La administración y gestión está obligada a informar al Componente Político Organizativo y a las autoridades tradicionales para que se tomen las medidas correctivas y sancionatorias cuando se presente negligencia o manejo indebido de recursos.

Gestión de Talento Humano y Certificación Propia

Este eje se centra en la identificación, formalización y capacitación del personal de salud.

Identificación y priorización del talento humano:

Mandato: La administración debe identificar los equipos de talento humano (administrativo, propio y occidental) necesarios para el desarrollo de los componentes del SISPI.

- *Priorización de Contratación:* Se debe elaborar un listado de talento humano propio (ancestral y occidental) para que, al momento de implementar el modelo, la contratación priorice a personas de las comunidades y del territorio.

Certificación y Reconocimiento de Sabedores:

Mandato: El modelo debe definir mecanismos propios para la certificación de los procesos de formación en salud.

- *Protocolo de Legitimación :* La certificación de sabedores, parteras y médicos tradicionales debe ser un proceso interno y colectivo, autorizado por la asamblea comunitaria y liderado por un comité o consejo de sabios, asegurando la legitimidad del proceso en el territorio.

- *Formación Administrativa:* El personal y las autoridades encargadas de la administración deben recibir capacitación obligatoria en finanzas y rendición de cuentas.

Gestión logística y articulación intercultural

Este eje protocolario aborda los aspectos operativos esenciales para la prestación del servicio.

Gestión de la movilidad y remisión:

Mandato: Se debe garantizar la movilidad y el transporte digno de los pacientes, incluyendo la gestión de ambulancias aéreas, fluviales y terrestres.

- *Acompañamiento:* La administración debe asegurar que los pacientes no viajen solos y que cuenten con el acompañamiento de auxiliares de enfermería, promotores de salud o sabedores de la comunidad durante el traslado y la estancia fuera del territorio.

Infraestructura Intercultural:

Mandato: Definir las necesidades de infraestructura física intercultural de salud.

- *Albergues/Casas de Paso:* La administración debe garantizar la adecuación cultural de los albergues y servicios de salud. Esto incluye asegurar hospedaje digno, capacidad suficiente y alimentación adecuada y culturalmente pertinente para pacientes y acompañantes, abordando las problemáticas de hacinamiento e inadecuación.

- *Casas Ancestrales:* Gestionar la creación o fortalecimiento de Casas Ancestrales de Salud o Casas de Verdad (*dearate*), como espacios físicos y simbólicos que articulan las prácticas de medicina propia con los servicios de salud institucional.

Articulación cultural de Intérpretes:

Mandato: La administración debe gestionar la creación de cargos y esquemas formales de intérpretes o traductores en lengua nativa y otras lenguas indígenas en

los centros de salud y hospitales de referencia. La comunicación debe ser pertinente para preservar y promover la transmisión de saberes.

Líneas Operativas.

Planeación participativa desde el Territorio.

La Planeación Participativa desde el Territorio es el principio político, conceptual y metodológico fundamental que rige la construcción del Modelo de Salud Propia e Intercultural para los pueblos indígenas del Vichada. Este enfoque concibe la planificación como un acto de autonomía y gobierno propio que debe estar intrínsecamente articulado con la cosmovisión, los ciclos de vida y la defensa integral del territorio, entendido este como el primer determinante de la salud. Este proceso busca asegurar que el modelo de salud surja de la voz directa de las comunidades, siendo un instrumento políticamente representativo y territorialmente validado, que refuerza la autonomía indígena sobre la salud.

La Planeación del Territorio para la Salud es un proceso político orientado por las autoridades indígenas y las estructuras de gobierno propio, cuyo objetivo es generar condiciones territoriales para la operatividad del SISPI, basándose en los desafíos planteados en los Planes de Vida de cada pueblo, mandatos o el que haga sus veces, y definiendo un plan de acción a corto, mediano y largo plazo que posteriormente se socializa y retroalimenta en espacios comunitarios (Ministerio de Salud y Protección Social, 2024, pp. 41, 51, 54-55).

La territorialización del cuidado, definida como el ordenamiento territorial para el cuidado de la salud, garantiza cobertura y atención integral del territorio y las familias en su espacio de vida, sitios sagrados, casas de sabiduría y los espacios

interculturales de cuidado (Ministerio de Salud y Protección Social, 2024, p. 58, 64). Por lo tanto, esta perspectiva significa que la planeación se enfoca en el equilibrio integral entre el cuerpo, la espiritualidad, la comunidad y la Madre Tierra. A continuación, se describen las principales acciones que se deben desarrollar en el marco del modelo de salud propios para fomentar la planeación participativa desde el territorio.

I. Construcción de los Planes Territoriales de Salud Propia e Intercultural (PTSPI) desde los mandatos comunitarios, articulados a los Planes de Vida.

II. Incorporación de calendarios culturales y espirituales en la programación: rituales, cosechas, mingas y/o fiestas tradicionales.

III. Validación de metas, indicadores y estrategias en asambleas, consejos de sabedores y comités de salud, garantizando pertinencia y legitimidad.

Articulación con El SGSSS sin subordinación.

I. Reconocimiento de los modelos de salud indígena como legítimos, válidos y resolutivos, en igualdad de condiciones frente a la medicina occidental.

II. Establecimiento de acuerdos de complementariedad técnica, respetando la autonomía espiritual, territorial y organizativa.

III. Interoperabilidad con el SGSSS mediante protocolos interculturales, sin pérdida de soberanía sobre los datos, decisiones y prácticas

propias.

Concertación Interinstitucional.

I. Creación de espacios de diálogo y coordinación entre Gobierno Mayor, Ministerio de Salud, entes territoriales y cooperación internacional.

II. Implementación de protocolos de comunicación intercultural, que garanticen respeto, equidad y pertinencia en todas las decisiones.

III. Reconocimiento de los planes territoriales del SISPI como instrumentos válidos de política pública, con financiación directa y sin intermediación.

Resultados Esperados.

- **Planeación legítima y culturalmente pertinente:** Cada acción en salud responde a los tiempos, saberes y estructuras del territorio.
- **Articulación sin subordinación**: El SISPI dialoga con el SGSSS desde la complementariedad, no desde la dependencia.
- **Concertación efectiva y respetuosa**: Las decisiones se construyen desde el territorio, con respeto institucional y aval comunitario.

Tabla 12. Estructura organizativa por niveles

NIVEL	INSTANCIA	FUNCIONES
Nacional	Gobierno Mayor – Coordinación SISPI	Dirección técnica, articulación institucional, rendición de cuentas
Departamental	Coordinación regional SISPI (Vichada)	Acompañamiento territorial, seguimiento, formación

Territorial	Comité de salud indígena / Consejo de sabedores	Planeación local, gestión comunitaria, implementación
Comunitario	Sabedores, parteras, promotores, rezanderos	Atención directa, formación, vigilancia cultural

Nota: Elaboración propia.

Esta estructura es flexible y adaptada a cada pueblo, pero con una base común que permite la articulación nacional, se reconoce la legitimidad de espacios como tambos, churuatas, casas de verdad y escuelas de sabiduría como centros administrativos y espirituales.

Roles y funciones de actores.

I. **Sabedores y sabedoras ancestrales**: Eje espiritual, cultural y operativo del SISPI. Orientan decisiones, realizan sanaciones, transmiten saberes y custodian sitios sagrados.

II. **Coordinadores territoriales**: Articulan el SISPI con autoridades locales, gestionan recursos y acompañan la implementación.

III. **Gestores comunitarios en salud**: Sistematizan experiencias, aplican instrumentos de información, facilitan talleres y encuentros.

IV. **Promotores, parteras, microscopistas, rezanderos**: Realizan atención primaria desde lo propio, fortalecen el vínculo entre medicina ancestral y occidental.

V. **Autoridades tradicionales (cabildos, capitanes, guardias)**: Garantizan el consentimiento comunitario, supervisan el uso de recursos, actúan como voceros ante el Estado.

Protocolos operativos y formatos de registro.

I. Protocolos de contratación con enfoque intercultural.

II. Formatos de registro de sabedores, actividades rituales, infraestructura y talento humano.

III. Flujos administrativos validados por las comunidades.

IV. Instrumentos de planeación, seguimiento y evaluación adaptados a cada territorio.

V. Incorporación de lenguas indígenas y símbolos culturales en los documentos oficiales.

Resultados Esperados.

- **Estructura legítima y funcional:** Cada nivel organizativo cumple su rol con claridad, respeto y eficacia.
- **Roles reconocidos y fortalecidos**: Los actores del SISPI son visibilizados, remunerados y acompañados.
- **Protocolos operativos interculturales**: La gestión administrativa se realiza con pertinencia cultural y trazabilidad comunitaria.

Esquemas organizativos propios

Los Esquemas Organizativos Propios representan el conjunto de estructuras y mecanismos creados por los pueblos indígenas, fundamentados en su Ley de Origen y gobierno propio, para la dirección, administración y operación de su Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI). Estos esquemas son esenciales para que la autonomía sanitaria de los pueblos del Vichada se materialice, permitiendo que la salud sea gestionada desde la palabra colectiva y el

conocimiento ancestral. En correlación a lo anterior, la institucionalidad del SISPI se define por las estructuras de gobierno indígena que gestionan la salud en sus territorios:

La institucionalidad de los procesos de salud indígena propia se refiere *a "las formas organizativas, el conjunto de normas, las prácticas, los conocimientos y las estructuras de gobierno e instituciones propias que los pueblos originarios desarrollan en sus territorios, para gestionar sus procesos de salud indígena propia*" (Gobierno de Colombia, 2025, p. 7).

Consiguientemente, los esquemas organizativos son la expresión del autogobierno en el sistema de salud propio. Implican no solo la creación de instituciones o estructuras, sino también la definición de normas y prácticas propias, lo cual garantiza que la dirección del SISPI se sustente en la Ley de Origen, Derecho Mayor y la autonomía territorial de los pueblos. Estas estructuras deben ser creadas y legitimadas por las autoridades indígenas ancestrales y sus comunidades.

Además, estos esquemas poseen una función primordial en la operatividad y en la garantía de las condiciones técnicas y financieras del SISPI:

La finalidad de las estructuras propias de la Administración y Gestión del SISPI es "*generar las condiciones técnicas, administrativas, tecnológicas y financieras necesarias para dar operatividad a los Modelos, procesos o formas de cuidado en salud propia e intercultural de cada pueblo a nivel del territorio indígena, conforme a sus dinámicas organizativas y acorde con los ejes estratégicos y líneas operativas del componente de administración y gestión*" (Documento técnico SISPI, 2024, p. 59).

Por lo tanto, el rol de estos esquemas organizativos es eminentemente práctico y se ubica en el Componente de Administración y Gestión. Estos deben asegurar la logística necesaria, como la gestión de recursos, el manejo de sistemas de información, la definición de la infraestructura, y la coordinación con el Sistema

General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). El diseño de estos esquemas es la base para solicitar recursos y ejecutar el SISPI. De igual forma, la construcción de estos esquemas se caracteriza por su diversidad, ya que reflejan las múltiples instancias de gobierno y de sabiduría dentro de la estructura comunitaria:

La identificación de las Instituciones propias de salud y su conformación debe incluir "*estructuras propias de los sabedores ancestrales, EPSI, IPSI, comités de salud, asambleas comunitarias, juntas directivas de autoridades indígenas, Congresos, Mingas de pensamiento, consejo de autoridades, etc*." (Guía Metodológica, 2024, p. 185).

En consecuencia, la naturaleza de la organización propia es amplia y no se limita a un modelo único; puede abarcar desde estructuras de gobierno propio en salud y Comités de Salud, hasta estructuras de la sabiduría ancestral. Esta diversidad permite que el modelo sea flexible y se adapte a las particularidades de cada pueblo, asegurando que tanto las decisiones políticas (asambleas) como las operativas (ejecución de recursos y servicios) sean gestionadas internamente.

Por último, los esquemas organizativos propios integran la visión política, funcional y estructural para garantizar la pervivencia cultural y la autonomía en salud. Estos esquemas posicionan la Ley de Origen como el marco de gobierno al asegurar que las estructuras organizativas sean la clave para que los recursos financieros de la ADRES llegue directamente a la comunidad sin intermediarios. En el Vichada, esto se traduce en la necesidad de que los esquemas tengan claridad de los mecanismos internos para la certificación legítima de los sabedores y la administración transparente de las cuentas maestras, articulando de manera obligatoria la espiritualidad, el territorio y la decisión de la autoridad propia.

Los requerimientos comunitarios de las comunidades indígenas del Vichada delinearon estructuras específicas que el SISPI debe reconocer y fortalecer para ejercer la autonomía en la administración y gestión del modelo.

Tabla 13. Compilación de Estructuras Organizativas Propias

Estructura Organizativa Propia	Función Principal o Énfasis	Vichada
Autoridades Tradicionales / Asamblea Comunitaria	Gobierno, decisión y creación de estructuras.	Sí
Sabedores / Certificación Ancestral	Eje central de la medicina propia y salvaguarda de conocimientos.	Sí
Casa de Sabiduría / Verdad (Infraestructura Propia)	Espacio sagrado de curación y articulación intercultural.	Sí
Comité de Gestión Financiera	Manejo de recursos del SISPI y contabilidad (énfasis en autonomía financiera).	Sí
Comité de Certificación de Sabedores (Interna)	Instancia para certificar la legitimidad de los sabedores (énfasis en formalización interna).	Sí
Estructura Logística y de Cuidado	Acompañamiento de pacientes en remisión y monitoreo en campo.	Sí
Guardia Indígena	Protección territorial articulada al cuidado colectivo y la seguridad.	Si
Comités de Coordinación Intercultural	Diálogo y resolución de tensiones con el sistema de salud occidental.	Si
Proyección de institución propia en salud	Aspiración a largo plazo de contar con una entidad administradora y operativa de salud propia.	No

A continuación se detallan los esquemas operativos propios en el marco del modelo de salud propio e intercultural por departamento, los cuales se buscan crear, reconocer y fortalecer para ejercer la autonomía en la administración y gestión del modelo.

Esquema Organizativo Propio en el Departamento del Vichada

El esquema organizativo propio en el Departamento del Vichada se centra en la autonomía de la gestión financiera y la certificación interna de los sabedores, garantizando la transparencia de los fondos provenientes de la ADRES (Administradora de los Recursos del SGSSS).

Tabla 14. Tipo de Estructura Organizativa Propia Departamento del Vichada

Tipo de Estructura Organizativa Propia	Función y Mandato Específico
Comité de Sabedores para la Gestión	Es la estructura interna propuesta para acompañar el manejo de los recursos del SISPI en cada territorio. Este comité debe estar comprendido entre los mismos sabedores del territorio, asumiendo responsabilidades de administración y contabilidad.
Comité de Certificación de Sabedores	Es la instancia autorizada por la asamblea comunitaria para certificar a los sabedores, parteras y médicos tradicionales. Esto garantiza que la legitimidad de los actores ancestrales sea interna, no impuesta por Secretarías de Salud o alcaldías.
Asamblea Comunitaria / Autoridades Tradicionales	Es la máxima instancia de decisión y filtro político. Define quién es o no un sabedor, en definitiva, y tiene el mandato de crear las estructuras organizativas. Las autoridades también deben recibir capacitación obligatoria en finanzas y rendición de cuentas para la gestión de recursos públicos.
Casas de Sabiduría Ancestral / Centros Interculturales Certificados	Son las estructuras operativas de la salud propia y se proyectan como instituciones propias en salud. Están diseñadas para tener tres espacios en una sola casa: para sabedoras y parteras, para sabedores espirituales, y una escuela de saberes ancestrales para capacitar a nuevas generaciones.
Estructura Logística y de Cuidado (Equipos Comunitarios)	Compuesta por auxiliares de enfermería, promotores, parteras, *tsamanis* y otro talento humano propio. Esta estructura es responsable del acompañamiento integral de pacientes en remisión y del monitoreo en campo.

Fortalecimiento de instituciones propias en salud o alianzas institucionales

El Fortalecimiento de Alianzas Institucionales, específicamente con los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), buscan garantizar la coordinación y complementariedad entre sistemas, tal como lo exige el Capítulo VI del Decreto Ley 0480 de 2025. El objetivo central es lograr una articulación efectiva que respete la autonomía y el Derecho Propio, asegurando que la medicina occidental sea complementaria, y no subordinada, a la sabiduría ancestral. A continuación, se describen las acciones comunitarias alineadas con el marco de coordinación y complementariedad que el modelo desarrolla para este fin.

Coordinación política y articulación normativa

Este conjunto de acciones está diseñado para establecer un marco de diálogo y acuerdos vinculantes con las entidades territoriales, las EPS y las IPS, garantizando que el SISPI tenga capacidad de decisión sobre la atención.

Tabla 15. Acciones de coordinación política y articulación normativa

Acción	Descripción
Acuerdos administrativos claros y vinculantes	Se requiere la definición de acuerdos administrativos claros y vinculantes entre las autoridades indígenas, las entidades territoriales, las EPS y las IPS. Estos acuerdos son necesarios para establecer rutas de coordinación que sean respetuosas de los tiempos y procedimientos propios del sistema de cuidado indígena.
Protocolos Interculturales en Salud	La articulación efectiva entre el SISPI y el Sistema de Salud debe consignarse en Protocolos Interculturales en Salud o en el instrumento que se defina entre las partes. Estos protocolos deben garantizar que la remisión y el cuidado se hagan con enfoque diferencial.
Mecanismos de Gobernanza Conjunta	Se propone la creación de instancias de coordinación obligatoria con actores del SISPI y la definición de espacios de diálogo intercultural. El diálogo intercultural debe realizarse entre el Consejo o la Estructura de Gobierno Propio y los actores del Sistema de Salud. Paras este fin se deben activar y fortalecer los espacios de concertación en salud según lo establecido en la circular 011 de 2018, resolución 2367 de 2023, resolución 100 de 2024, Decreto Ley 0480 de 2025
Rutas Interculturales Integradas	Diseñar rutas interculturales integradas donde la primera atención pueda ser espiritual o comunitaria (medicina propia), y la articulación con el sistema occidental se haga solo cuando sea necesario, con consentimiento informado y acompañamiento de las autoridades tradicionales.
Proyección de Estructuras Operativas Propias	La administración comunitaria del SISPI debe contemplar la perspectiva de estructuras propias indígenas para la administración y operatividad del modelo, creadas y administrada por los propios pueblos. Esto garantizaría una atención diferencial y pertinente, y facilitaría la gestión directa de los recursos.

Complementariedad operativa y logística

El Artículo 62 del Decreto Ley 0480 de 2025 garantiza que el Sistema de Salud provea servicios de transporte, hospedaje y alimentación en el contexto de referencia y contrarreferencia. Las comunidades exigen la materialización de estas garantías, dada la dispersión geográfica.

Tabla 16. Acciones para fomentar la complementariedad operativa y logística

Acciones complementarias	Mecanismos de complementariedad
Transporte Sanitario Digno	Gestionar y asegurar ambulancias fluviales, aéreas y terrestres. Se debe garantizar la movilidad y el transporte digno de los pacientes y superar las barreras geográficas y logísticas.
Alianzas para Albergues Culturales	Los hospitales y centros de referencia (IPS, ESE) deben establecer acuerdos de adecuación de albergues o casas de paso. Se exige mejorar la atención en los albergues, ampliando su capacidad, adecuando infraestructura y brindando alimentación culturalmente pertinente para pacientes y acompañantes.
Acompañamiento en Remisiones	Las alianzas con el SGSSS deben incluir el compromiso de garantizar que los pacientes no viajen solos y que cuenten con el acompañamiento de auxiliares de enfermería, promotores de salud o sabedores de la comunidad durante el traslado y la estancia fuera del territorio.
Garantía de Intérpretes Oficiales	Los centros de salud y hospitales (actores del SGSSS) deben contar con intérpretes o traductores oficiales en lengua nativa de manera permanente para eliminar las barreras de lenguaje, permitir una atención adecuada a la cosmovisión y garantizar que el paciente pueda expresar sus síntomas y temores.

Fortalecimiento intercultural y articulación terapéutica

Las alianzas institucionales deben buscar la armonización del cuidado y la integración del talento humano.

Categoría	Mecanismos de alianza
Infraestructura para la Complementariedad Terapéutica	Construcción de una Casa Ancestral de Salud o Casa de Verdad. Esta infraestructura debe servir como un espacio físico y simbólico donde se articulen las prácticas de medicina propia con los servicios de salud institucional, permitiendo que los sabedores ancestrales (*tsamanis*) trabajen con el personal occidental.
Priorización de Talento Humano Propio	Fortalecer la alianza para la contratación de personal mediante la elaboración de un listado de personal de salud propio (auxiliares, promotores, profesionales occidentales,

	tsamanis, etc.). La implementación del SISPI debe priorizar la contratación de personas de las comunidades y del territorio en los servicios de salud.
Formación Intercultural a Actores del SGSSS	Crear espacios de formación intercultural donde yerbateros, parteras, sabedores y técnicos puedan intercambiar saberes. Las comunidades señalaron que los funcionarios del SGSSS desconocen el SISPI, por lo que solicitaron estrategias de formación institucional que respondan a las realidades, lenguajes y dinámicas propias de los territorios.

Gestión Operativa

La gestión operativa del SISPI es el despliegue territorial del modelo. Es allí donde la salud propia e intercultural se materializa en acciones concretas, en espacios físicos, en rutas de atención, y en la presencia viva de los sabedores y cuidadores. Este Sub-eje garantiza que la operación del sistema se realice con pertinencia cultural, eficiencia logística y legitimidad comunitaria, respetando la diversidad geográfica, espiritual y organizativa de los pueblos indígenas.

Tabla 17. Diferenciación territorial en la gestión operativa

Elemento	Vichada
Acceso geográfico	Terrestre y aéreo, con trayectos de hasta 3 días
Infraestructura cultural	Churuatas, casas de paso, viveros medicinales
Lenguas indígenas	Sikuani, Piapoco, Cubeo y Curripaco
Riesgos sanitarios	Desnutrición, aislamiento, falta de conectividad
Modelo de atención	Promotores móviles, brigadas, atención offline

Nota: Elaboración propia

Líneas Operativas.

Red propia de salud indígena.

I. Creación y fortalecimiento de una Red de Unidades del Cuidado en Salud Propia e Intercultural, inspirada en las experiencias de Vichada.

II. Articulación con hospitales de mediana y alta complejidad mediante procesos de referencia y contrarreferencia intercultural.

III. Incorporación de botiquines vivos de plantas medicinales y espacios de conservación de especies sagradas como parte integral de la red.

Infraestructura cultural.

I. Diseño, construcción y dotación de malocas, tambos, casas de saber, churuatas y casas de verdad como centros de atención, formación y sanación.

II. Reconocimiento de estos espacios como infraestructura legítima de salud, con presupuesto propio y criterios técnicos definidos por los pueblos.

III. Integración de viveros comunitarios de plantas medicinales, espacios de armonización espiritual y escuelas de sabiduría ancestral.

Atención en zonas urbanas, dispersas y de frontera.

I. Implementación de brigadas interculturales móviles (fluviales, terrestres y aéreas) para llegar a comunidades apartadas.

II. Creación de puntos de atención urbana para población indígena en contextos de ciudad, garantizando continuidad cultural en la atención.

III. Coordinación binacional en zonas de frontera, respetando la movilidad ancestral y las rutas espirituales de los pueblos.

Resultados Esperados.

- **Presencia territorial efectiva:** El SISPI se vive en cada rincón del territorio, con infraestructura propia y rutas de atención legítimas.
- **Infraestructura digna y culturalmente pertinente**: Los espacios de sanación son reconocidos, financiados y protegidos.
- **Cobertura universal sin exclusión**: La atención llega a zonas urbanas, dispersas y de frontera, sin barreras ni condiciones.

Eje C: Cuidadores de la salud y la vida

Talento Humano Intercultural

El talento humano propio e intercultural del SISPI está compuesto por sabedores, sabedoras, médicos tradicionales, promotores, microscopistas y profesionales interculturales. Este eje estratégico tiene como eje central la atención propia que incluye la armonización espiritual, la protección del territorio y la transmisión de saberes ancestrales, reconociendo que el cuidado de la salud se complementa con la atención biomédica.

El Eje de Cuidadores de la Salud y la Vida se fundamenta en la palabra de los sabedores y sabedoras de Vichada, quienes han mostrado que el talento humano

intercultural no es uniforme, sino diverso y complementario. En Vichada, los pueblos indígenas, incluyendo comunidades en aislamiento voluntario como los Mapayerri, destacan la práctica ritual, el uso de plantas medicinales y la protección del territorio como ejes centrales de la sanación.

El modelo de salud propia e intercultural debe reconocer y respetar las particularidades de cada territorio. En el caso de Vichada, donde la incidencia de grupos armados ilegales es baja pero la carga de enfermedad es mayor y el acceso a los territorios puede tardar hasta cinco días, se requiere fortalecer la red de cuidadores y garantizar recursos necesarios para superar las barreras geográficas y económicas.

Cabe resaltar que los cuidadores del SISPI son actores esenciales para garantizar el derecho a la salud indígena. Más que cargos convencionales, representan roles espirituales, comunitarios y técnicos que responden a la cosmovisión y organización propia de cada pueblo. Este eje establece las funciones, perfiles y rutas de formación de sabedores, promotores, parteras, médicos tradicionales y técnicos indígenas, con una diferenciación clara según las realidades territoriales de Vichada.

De esta manera, el SISPI, bajo la rectoría de Gobierno Mayor, reafirma que el cuidado de la salud y la vida no se limita solamente a la atención biomédica, al integrar la armonización espiritual, la transmisión de saberes y la defensa de los territorios. En este sentido, valorar y dignificar el papel de los cuidadores, como sujetos políticos, espirituales y pedagógicos del sistema, constituye una condición fundamental para la pervivencia cultural y la vida digna de los pueblos originarios.

En coherencia con el Decreto Ley 0480 de 2025 y las experiencias vivas de Vichada, este eje promueve el fortalecimiento integral de los cuidadores, garantizando su reconocimiento, protección, remuneración y acompañamiento, no solo como técnicos, sino también como sujetos políticos, espirituales y pedagógicos del sistema.

Tabla 18. Listado de enfermedades propias Departamento del Vichada

Afectaciones/ Enfermedades Propias	¿Quién Cura?	¿Qué Hace?
Mal de ojo	Médico tradicional y partera curandero rezandero	Plantas medicinales, rituales
Maleficio/ espíritu malo Brujería, maldad, mal de nacimiento	Médico tradicional - chamán	Oración específica, baños, toma de bebidas caseras (plantas medicinales) rezos, rituales, plantas medicinales, baños, sumerios
Pujo	Partera, médico tradicional	Oración, plantas medicinales
Cogida del rastro	Chamán	Yopo
Cogida del cabello	Chamán	Rezos, baño de plantas
Cogida de mano	Chamán	Rezos
Susto	Médico tradicional, rezandero y curandero	Soplo, canto, uso de tabaco y fuego
Espanto/ Frío de muerto	Médico tradicional, rezandero	Rezos y oración
Sangrado en mujeres	Chamán y rezandero	Rezos, oración, plantas medicinales

Cuajo/ enfermedad de los peces	Médico tradicional y curandero	Rezos y oraciones
Ñingui nirri / culebrilla	Chamán y médico tradicional	Rezo y oración y plantas medicinales
Enfermedades de orines	Rezandero y chamán	Rezos y oraciones
Mal de monte	Sabedor mayor, guía	Baños rituales, armonización
Desarmonía por palabra	Autoridad tradicional, sabedor	Ceremonia de reconciliación, uso de plantas dulces
Enfermedad de niños por espíritu	Partera, cuidador comunitario	Protección con collares, baños, canto
Dolor de mujer por pérdida	Sabedora, guía femenina	Baño de luna, acompañamiento espiritual

Nota: Elaboración propia.

Tabla 19. Diferencias culturales Vichada

Aspecto	Vichada
Cosmovisión y prácticas de sanación	Se enfatiza la práctica ritual y el uso de plantas medicinales como eje central de la sanación.
Figuras representativas	Predominan el Tsamani (Chaman), rezanderos, parteras y médicos tradicionales.
Lengua y denominaciones	Lenguaje más descriptivo y funcional (ej. “mal de ojo”, “susto”, “espanto”).
Condiciones territoriales	Baja incidencia de grupos armados ilegales, pero alta carga de enfermedad y grandes

	barreras geográficas (hasta 5 días para llegar a comunidades apartadas).
Acceso a salud	Puestos de salud en condiciones regulares, con limitaciones de personal y recursos.
Necesidades prioritarias	Fortalecer la red de cuidadores, garantizar recursos para superar barreras geográficas y económicas, y proteger comunidades en aislamiento voluntario (ej. Mapayerri).

Nota: Elaboración propia.

Las diferencias en el Vichada no representan contradicciones, sino expresiones de la diversidad territorial y espiritual de los pueblos indígenas. Mientras Vichada aporta la fuerza de la práctica ritual y de la medicina de las plantas en contextos de dispersión y aislamiento. El SISPI debe reconocer y valorar estas particularidades para garantizar que el talento humano intercultural sea protegido, fortalecido y remunerado dignamente en ambos territorios, bajo la rectoría de Gobierno Mayor.

Líneas Operativas.

Registro territorial de sabedores y sabedoras.

I. Creación de un Registro Único Intercultural administrado por Gobierno Mayor y avalado por las comunidades.

II. Inclusión de perfiles, territorios y especialidades (partería, yerbatería, jaibanismo, rezandería, chamanismo, etc.).

III. Reconocimiento de la legitimidad comunitaria, sin exigencia de

certificación académica, respetando que en Vichada predomina la práctica ritual y el uso de plantas.

IV. Protección contra el despojo, la mercantilización y el uso indebido del conocimiento, con énfasis en la defensa de comunidades en aislamiento voluntario en Vichada (Mapayerri).

Criterios de vinculación y reconocimiento.

I. **Vinculación de cuidadores desde el saber propio**: Todo cuidador deberá ser reconocido y avalado por las autoridades tradicionales y espirituales de base en cada territorio, garantizando que su incorporación al SISPI respete la Ley de Origen, los usos y costumbres, y los Planes de Vida de cada pueblo.

II. **Reconocimiento integral de los sabedores**: Los sabedores, parteras, chamanes, rezanderos y demás médicos ancestrales serán reconocidos no solo como sanadores, sino también como formadores, orientadores espirituales y guardianes del territorio, con funciones estructurales dentro del SISPI.

III. **Inclusión de perfiles técnicos con saber ancestral**: Se promoverá la participación de jóvenes y profesionales indígenas que, además de su formación técnica, mantengan vínculo con el saber ancestral, fortaleciendo así la transmisión intergeneracional y la articulación entre la medicina propia y la occidental.

IV. **Enfoque territorial diferencial**: En Vichada, se prioriza la protección de las comunidades en aislamiento voluntario, como el pueblo Mapayerri, así

como el fortalecimiento de la red de cuidadores en territorios dispersos y de difícil acceso.

Formación continua y escuelas de sabiduría.

I. Creación y financiación de Escuelas de Sabiduría Ancestral en cada territorio, reconocidas como espacios legítimos de formación espiritual, cultural y comunitaria, con presupuesto propio y aval de las autoridades tradicionales.

II. Implementación de procesos pedagógicos propios, desarrollados en lengua materna y desde la vivencia, garantizando que la transmisión del conocimiento se realice de acuerdo a los usos, costumbres y cosmovisiones de cada pueblo.

III. Acompañamiento técnico y metodológico intercultural, que fortalezca las capacidades de los cuidadores y sabedores sin desvirtuar el saber ancestral, respetando siempre la Ley de Origen y la autonomía territorial.

IV. Jornadas de reflexión, talleres comunitarios y materiales adaptados a cada pueblo, que promuevan el diálogo intergeneracional, la revitalización de la lengua y la sistematización de experiencias, asegurando que el conocimiento se preserve y se proyecte hacia las nuevas generaciones.

Bienestar y remuneración digna.

I. Asignación presupuestal garantizada para cubrir honorarios, transporte, alimentación, rituales y toda la logística necesaria para el ejercicio de los

médicos tradicionales, reconociendo que su labor no es voluntaria, ni marginal, sino estructural dentro del SISPI.

II. Escalas de remuneración intercultural, definidas con aval de las autoridades tradicionales, que reconozcan la complejidad territorial (distancias, accesos difíciles, contextos de riesgo) y la dimensión espiritual del trabajo de los sabedores, parteras, chamanes o rezanderos.

III. Garantía de bienestar integral tanto físico, emocional y espiritual, para los sabedores y cuidadores, incluyendo la creación de espacios seguros, casas de paso, acompañamiento psicoespiritual y mecanismos de protección frente a amenazas, discriminación o violencia en los territorios.

Resultados Esperados.

I. **Reconocimiento legítimo, estructural y vinculante**: Los médicos ancestrales, son parte esencial y constitutiva del SISPI, con funciones políticas, espirituales y pedagógicas reconocidas bajo la rectoría del Gobierno Mayor.

II. **Formación continua y transmisión intergeneracional con enfoque territorial**: El conocimiento ancestral se preserva, se fortalece y se proyecta a nuevas generaciones mediante Escuelas de Sabiduría Ancestral, procesos pedagógicos en lengua materna y prácticas diferenciadas, respetando la pluralidad cultural.

III. Bienestar integral y remuneración digna garantizada: El cuidado de la vida se sostiene con dignidad, respeto y justicia presupuestal, asegurando honorarios, transporte, alimentación, casas de paso y

acompañamiento psicoespiritual, con medidas específicas de protección frente a la dispersión territorial en Vichada

Eje D: Sistema de información

Sistema de información en salud indígena – InfoSISPI

El Sistema de Información en Salud Indígena – InfoSISPI se concibe como una herramienta estratégica y sagrada que permite registrar, analizar y proyectar la situación de salud de los pueblos indígenas desde su propia cosmovisión. No se trata de adaptar sistemas externos, sino de construir una plataforma viva que refleje la espiritualidad, el territorio, la organización comunitaria y la medicina ancestral, garantizando que la información sea un bien colectivo y no un recurso de apropiación externa.

De acuerdo con el artículo 39 del Decreto Ley 0480 de 2025, el sistema de información debe construirse bajo principios de autonomía, complementariedad e interculturalidad, asegurando que los pueblos indígenas definan sus propios indicadores y metodologías de recolección de datos. Asimismo, en cumplimiento de los artículos 38 y 40 del mismo decreto, el InfoSISPI garantizará el uso de lenguas nativas y la comunicación intercultural, con interfaces digitales y comunitarias adaptadas a cada pueblo, fortaleciendo la apropiación y soberanía sobre la información.

De esta manera, el InfoSISPI se convierte en un instrumento de soberanía de datos, de memoria colectiva y de legitimidad comunitaria, donde la información no solo mide enfermedades, sino también armonía espiritual, transmisión de saberes, cuidado del territorio y cohesión comunitaria.

Teniendo en cuenta lo anterior, en Vichada, el InfoSISPI debe responder a la dispersión territorial, a la dificultad de acceso y a la protección de comunidades en aislamiento voluntario como los Mapayerri.

Enfoque territorial diferencial. En Vichada, los indicadores deben construirse con el fin de permitir la interoperabilidad, considerando la dispersión geográfica, las dificultades de acceso —que en algunos casos pueden implicar hasta cinco días de desplazamiento hacia comunidades apartadas— y la protección de las comunidades en aislamiento voluntario, como el pueblo Mapayerri. Ejemplos: registro de prácticas de sanación en territorios de difícil acceso, conservación y uso sostenible de plantas medicinales en contextos de sequía, y acompañamiento a comunidades aisladas.

Líneas Operativas.

Registro único intercultural.

I. Creación de un Registro Territorial Intercultural que identifique a usuarios, sabedores (parteras, médicos tradicionales, entre otros), cuidadores, reconociendo la diversidad de prácticas y denominaciones propias de cada pueblo y territorio.

II. Administración directa de Gobierno Mayor, con aval comunitario y protocolos de protección de datos sensibles, garantizando que la información sea custodiada como patrimonio colectivo y no como recurso de apropiación externa.

III. Validación territorial de perfiles, especialidades y trayectorias, realizada por las autoridades tradicionales y los consejos de sabedores, sin exigencia de

certificación académica, respetando que la legitimidad proviene de la comunidad y de la Ley de Origen.

IV. Protección frente al despojo y la discriminación, asegurando que los datos no sean usados en contra de los pueblos, sino como garantía de dignidad, pervivencia cultural y soberanía de la información.

Indicadores Propios (Espirituales, Territoriales, Comunitarios). Los indicadores del InfoSISPI deben reflejar no solo la ocurrencia de enfermedades o desarmonias, sino también la armonía espiritual, la protección del territorio, la transmisión de saberes y la cohesión comunitaria, entendiendo que la salud indígena es inseparable de la vida colectiva, la lengua y la Madre Tierra.

Ejemplos de indicadores culturales y comunitarios:

- **Armonía espiritual:** número de rituales de sanación, ceremonias de armonización y prácticas colectivas de equilibrio entre cuerpo, pensamiento y territorio.
- **Protección del territorio:** conservación de plantas medicinales, cuidado de nacimientos de agua, monitoreo comunitario de ríos y montañas sagradas.
- **Transmisión de saberes:** participación de jóvenes y mujeres en escuelas de sabiduría, encuentros intergeneracionales y procesos de revitalización de la lengua.
- **Cohesión comunitaria:** número de mingas de salud, asambleas

comunitarias y actividades colectivas de cuidado y prevención.

Interoperabilidad con SISPRO.

I. Articulación técnica y cultural con el Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO), bajo protocolos de respeto, soberanía cultural y consentimiento informado, garantizando que la información indígena sea reconocida como patrimonio colectivo y no como dato neutro.

II. Intercambio de datos básicos (morbilidad, mortalidad, afiliación) sin reinterpretación ni subordinación, asegurando que los registros propios del InfoSISPI mantengan su sentido espiritual, territorial y comunitario.

III. Coordinación con el SGSSS para garantizar que la información indígena no sea manipulada ni descontextualizada, con mecanismos de control comunitario y auditoría intercultural que validen el uso de los datos.

Plataformas digitales interculturales.

I. Desarrollo de plataformas digitales propias e interculturales, concebidas como herramientas de soberanía tecnológica indígena, que integren:

- **Mapas territoriales** con sitios sagrados, rutas ancestrales y espacios comunitarios.
- **Calendarios culturales y espirituales**, que orienten la planeación en salud según los tiempos de la naturaleza, las cosechas y los rituales.
- **Registros de plantas medicinales y botiquines vivos**, protegidos

contra el despojo y la mercantilización.

- **Rutas de atención intercultural**, que articulen la medicina ancestral y la occidental en condiciones de respeto y complementariedad.
- **Accesibilidad en línea y fuera de línea (offline)**, adaptada a contextos rurales, dispersos y de difícil acceso, garantizando que las comunidades más apartadas puedan usar y alimentar el sistema aun en condiciones de conectividad limitada.

II. **Incorporación de lenguas indígenas, símbolos culturales y narrativas propias en la interfaz**, asegurando apropiación comunitaria, comunicación efectiva y fortalecimiento de la identidad cultural.

***Condiciones de igualdad con reconocimiento de las dificultades*.** Aunque los pueblos enfrentan realidades distintas como la dispersión y aislamiento en Vichada, las plataformas deben garantizar iguales condiciones de acceso, protección y legitimidad, reconociendo las dificultades específicas de cada territorio y asegurando que ninguna comunidad quede excluida

Resultados Esperados.

- **Soberanía informativa:** Los pueblos indígenas definen, protegen y administran sus propios datos.
- **Indicadores culturalmente pertinentes**: La salud se mide desde la armonía, no solo desde la enfermedad.
- **Interoperabilidad sin subordinación**: El InfoSISPI dialoga con el sistema nacional sin perder su identidad.

- **Plataformas vivas y comunitarias**: La tecnología se convierte en herramienta de memoria, cuidado y dignidad.

Eje E: Seguimiento y monitoreo a los modelos o procesos de salud propia

Inspección, Vigilancia y Control Intercultural

El seguimiento y monitoreo del SISPI no constituye un control externo, sino un acto de autorregulación espiritual y comunitaria, que se realiza desde la comunidad, con mecanismos propios de auditoría, trazabilidad y control político. Este eje garantiza que el modelo no solo se implemente, sino que se evalúe con criterios interculturales, indicadores verificables y participación activa de sabedores, autoridades y cuidadores.

Durante los encuentros, se destacó que cada territorio cuenta con figuras y mecanismos propios de vigilancia. En Vichada, los chamanes, rezanderos y parteras acompañan los procesos de evaluación desde la práctica ritual y la protección del territorio.

Por ello, el Eje E debe reconocer que el seguimiento intercultural se ejerce de manera diferenciada: en Vichada, con énfasis en superar la dispersión geográfica y proteger a las comunidades en aislamiento voluntario, como el pueblo Mapayerri;. Estas diferencias no representan contradicciones, sino expresiones de la diversidad territorial y espiritual que fortalecen la legitimidad y el carácter propio del SISPI.

Tabla 20. Cuadro comparativo – seguimiento y monitoreo en Vichada

ASPECTO	VICHADA
Figuras representativas en el seguimiento	Chamanes, rezanderos, parteras, médicos tradicionales.

Condiciones territoriales	Dispersión geográfica extrema, comunidades de difícil acceso (hasta 5 días de camino), presencia de comunidades en aislamiento voluntario.
Mecanismos de seguimiento	Asambleas comunitarias con lectura ritual, acompañamiento espiritual en la evaluación, tableros comunitarios adaptados a contextos sin conectividad.
Dificultades principales	Falta de conectividad, altos costos de transporte, necesidad de registros offline.
Necesidades prioritarias	Fortalecer la red de cuidadores para la vigilancia, garantizar recursos logísticos para llegar a comunidades dispersas, proteger información de comunidades aisladas.

Nota: Elaboración propia

- **Auditoría comunitaria:** realizada por sabedores, fiscales y autoridades tradicionales, con actas públicas y objeción cultural.
- **Asambleas territoriales:** espacios de evaluación, ajuste y sanción interna. Consentimiento bilingüe: firmado en lengua propia y español, con validación comunitaria.
- **Trazabilidad comunitaria:** cada acción puede ser verificada por la comunidad mediante tableros, registros y relatorías.

Tabla 21. Indicadores clave del seguimiento y control propio

Indicador	Meta anual	Instrumento de verificación
Consentimientos bilingües	100% de usuarios atendidos	Registro en InfoSISPI + firma en lengua propia
Auditorías comunitarias	2 por año por territorio	Actas públicas + objeción cultural
Reducción de tiempos de referencia	20% en 12 meses	Línea base + seguimiento
Registro armonizaciones	De 100% de prácticas rituales	Formato ritualizado + validación de sabedor
Participación asambleas	En 80% de cuidadores activos	Listado de asistencia + relatoría comunitaria

Nota: Elaboración propia

Resultados esperados.

- Consolidación de mecanismos propios de seguimiento y control.
- Reconocimiento estatal de la auditoría comunitaria como instrumento legítimo.
- Mejora continua del SISPI con base en evidencia territorial.
- Fortalecimiento de la rectoría indígena en la evaluación de políticas públicas.

Protocolos de seguimiento, evaluación, control político

Los Protocolos de seguimiento, evaluación y control político del Modelo de Salud Propio e Intercultural de las comunidades indígenas del Vichada son cruciales para garantizar la autonomía, la transparencia y la rendición de cuentas del modelo. Estos protocolos se alinean y desarrollan lo estipulado en el Capítulo VII del Decreto

Ley 0480 de 2025, que diferencia claramente el Control Político y Seguimiento Propio ejercido por las autoridades indígenas (Artículo 67) y la Inspección, Vigilancia y Control (IVC) sobre las acciones interculturales (Artículo 66). A continuación, se define y describe detalladamente el esquema de protocolos de seguimiento y control.

Definición y alcance de los protocolos

Los protocolos de Seguimiento, Evaluación y Control propio son el mecanismo mediante el cual se realiza el acompañamiento, orientación, control y monitoreo a la funcionalidad del modelo de salud desde lo cultural, político, social y financiero.

Su propósito es garantizar el cumplimiento eficiente de los objetivos, mandatos y principios del SISPI, estableciendo los niveles de responsabilidad de los actores y facilitando la mejora continua. La adopción de correctivos y la imposición de sanciones recae en las autoridades indígenas o la instancia designada por ellas.

En este sentido el Decreto Ley 0480 de 2025 establece el seguimiento, Valoración y Control Propio (Artículo 67), el cual se refiere a los mecanismos internos de seguimiento, control, evaluación y retroalimentación de los procesos de salud indígena propios. Cada pueblo establecerá su Mandato Propio de conformidad con la Ley de Origen, Derecho Mayor, Derecho Propio, Palabra de Vida y Constitución Política**.**

Protocolo de Control Político Propio

El control político es un mandato de las autoridades para garantizar la coherencia del sistema con la Ley de Origen, por ende a continuación se describen

los mecanismos contemplados en el modelo para el desarrollo del mismo:

Control Político y Organizativo

El control político en salud es ejercido por las autoridades tradicionales, espirituales y políticas en los territorios. Las autoridades indígenas del Vichada ejercen este rol de conducción y control político del proceso SISPI.

Acciones:

Seguimiento de Mandatos Propios: Realizar seguimiento al cumplimiento por parte de los actores comunitarios, instituciones propias, de los mandatos de la Ley de Origen o de los congresos indígenas en temas de salud.

Definición de Medidas Sancionatorias: Las comunidades y sus autoridades deben establecer y describir la forma en que se llevará a cabo la toma de decisiones y las medidas correctivas y sancionatorias que aplicarán.

Acompañamiento Continuo: Garantizar el acompañamiento comunitario continuo al cumplimiento de las políticas, principios y responsabilidades de los diferentes actores frente al SISPI.

Legitimación Política: El modelo debe ser legitimado por el aval territorial otorgado de manera verbal por las autoridades tradicionales, reconociendo este como la máxima expresión de consentimiento colectivo y de coherencia con la ley de origen.

Protocolo de control financiero y administrativo

Dado que el SISPI implica el manejo directo de recursos públicos, la comunidad exige protocolos estrictos de transparencia, que se soportan en el

Componente de Administración y Gestión.

Acciones:

Monitoreo del Flujo de Recursos: Proyectar las normas y mecanismos de seguimiento y evaluación comunitario para el control financiero y flujo de recursos económicos.

Rendición de Cuentas: El Componente de Administración y Gestión está obligado a informar al componente Político organizativo y las autoridades tradicionales para que se tomen las medidas correctivas y sancionatorias cuando haya lugar.

Evaluación de Sostenibilidad: Establecer y describir los indicadores de proceso, impacto o de resultado además de los costos por cada uno de los componentes del SISPI.

Protocolo de seguimiento sociocultural y defensa territorial

Los protocolos de control deben trascender lo financiero y técnico para abordar la salud desde su dimensión cultural y territorial.

Acciones:

Defensa Territorial: Orientar la defensa del derecho al cuidado de la salud integral desde la fundamentación jurídica de los mandatos y políticas. Se requiere fortalecer la defensa del territorio para la garantía del derecho a la salud, lo que incluye generar acciones de defensa contra el conflicto armado que impacta la salud.

Espacios de Diálogo Intercultural: Mantener espacios de diálogo propios e interculturales para el fortalecimiento de sistemas de conocimiento en salud**.**

Participación de Sabiduría Ancestral: Garantizar la participación efectiva de la sabiduría ancestral en las decisiones sobre todas las dinámicas del SISPI.

Protocolos de evaluación, monitoreo y mejora continua

Estos protocolos se basan en un ciclo de autoevaluación constante, monitoreado a través de sistemas de información propios.

Protocolo de Monitoreo y Autoevaluación:

Autoevaluación del Cuidado: Desarrollar la Autoevaluación del proceso de cuidado de la salud como estrategia interna para el análisis y mejoramiento continuo. Esto se hace siguiendo una metodología de orientación, seguimiento y control definida internamente.

- *Sistema de Información Propio (InfoSISPI):* Implementar el Sistema de Información Indígena en Salud propio que sea interoperable con el InfoSISPI.

- *Variables propias:* El InfoSISPI debe incorporar las variables de salud propia definidas en los modelos, procesos y formas de cuidado.

- *Rendición de cuentas*: El sistema debe contemplar la medición de los impactos de las acciones en salud y garantizar la rendición de cuentas a las comunidades.

- *Evaluación de la planeación colectiva*: Evaluar la planeación colectiva de las acciones de salud realizadas en los territorios a partir de los auto censos y los mecanismos de seguimiento concertados para los procesos.

Líneas Operativas.

Autoevaluación comunitaria.

I. Implementación de procesos de evaluación interna en cada territorio, liderados por sabedores, mujeres, jóvenes y autoridades tradicionales, donde la palabra, el canto, el secreto y el ritual acompañan la revisión de los avances y dificultades del SISPI.

II. Validación de resultados en asambleas comunitarias, con lectura ritual, cantos y análisis intercultural, garantizando que la evaluación no sea solo técnica, sino también espiritual y cultural, en coherencia con la Ley de Origen y los Planes de Vida.

III. Sistematización de aprendizajes, desafíos y propuestas de mejora desde la vivencia territorial, recogiendo la memoria oral en lengua propia, los testimonios de cuidadores y la experiencia de las comunidades. En Vichada, se prioriza la dispersión geográfica y la protección de comunidades en aislamiento voluntario.

IV. Devolución comunitaria de los resultados, mediante mingas, encuentros y casas de saber, asegurando que la información circule en la comunidad y se convierta en guía para la toma de decisiones colectivas.

Mecanismos de autorregulación.

I. **Activación de estructuras propias de control**: asambleas, juntas directivas, congresos, fiscales comunitarios y consejos de sabedores, reconocidos como instancias legítimas de inspección y vigilancia. Estas

estructuras no solo revisan la gestión, sino que la armonizan con la Ley de Origen y los Planes de Vida.

II. **Definición de criterios de inspección, vigilancia y control desde la cosmovisión indígena**, incorporando indicadores espirituales, comunitarios y territoriales. La evaluación no se limita a cifras, sino que mide la armonía, la protección del territorio, la transmisión de saberes y la cohesión comunitaria.

III. **Participación de sabedores como garantes espirituales del equilibrio y la legitimidad del sistema**, asegurando que cada decisión y cada corrección se realice con acompañamiento, palabra cantada, secreto o soplo, según la tradición de cada pueblo.

Enfoque Territorial Diferencial. En Vichada, la autorregulación se centra en superar la dispersión geográfica y garantizar que las comunidades en aislamiento voluntario, como los Mapayerri, no sean expuestas ni vulneradas en sus registros. Los chamanes, rezanderos y parteras lideran la vigilancia espiritual y comunitaria.

Capacitación en control presupuestal.

I. Formación de fiscales comunitarios en gestión financiera, trazabilidad, auditoría intercultural y objeción cultural sobre el gasto, garantizando que el control presupuestal se realice desde la legitimidad comunitaria y no como un requisito externo. La capacitación incorpora criterios espirituales y culturales, de modo que el gasto se evalúe también en términos de armonía y pertinencia cultural.

II. Acompañamiento técnico desde Gobierno Mayor, con equipos interculturales que fortalezcan las capacidades sin desvirtuar el saber propio. El acompañamiento se realiza en espacios comunitarios (malocas, tambos, casas de saber), donde la enseñanza se combina con la palabra de los sabedores y la práctica ritual.

III. Creación de manuales y formatos adaptados a cada territorio, con símbolos, lenguas y narrativas propias, asegurando que los instrumentos de control sean apropiados por las comunidades y no impuestos desde afuera. Estos manuales incluyen ejemplos de costos de rituales, gastos de protección territorial y remuneración digna de cuidadores.

Enfoque Territorial Diferencial. En Vichada, la capacitación debe responder a la dispersión geográfica y a la necesidad de registros offline, fortaleciendo a los fiscales comunitarios para que puedan llegar a comunidades apartadas y proteger la información de pueblos en aislamiento voluntario como los Mapayerri.

Evaluación Participativa.

I. Diseño de instrumentos de evaluación interculturales, que integren indicadores culturales, espirituales, territoriales y técnicos. Estos instrumentos deben recoger no solo datos biomédicos, sino también la armonía espiritual, la protección del territorio, la transmisión de saberes y la cohesión comunitaria.

II. Participación activa de todos los actores del SISPI, sabedores, cuidadores, promotores, autoridades tradicionales, mujeres, jóvenes y usuarios, garantizando que la evaluación sea un ejercicio colectivo y no una tarea

delegada a expertos externos. La palabra cantada, el secreto, el soplo y los rituales de sanación forman parte de los procesos de validación.

III. Publicación y devolución comunitaria de resultados, en tableros comunitarios, plataformas digitales interculturales y espacios de rendición de cuentas, con lectura en lengua propia y acompañamiento ritual. La evaluación se convierte así en un acto de transparencia, memoria viva y reafirmación cultural.

Enfoque Territorial Diferencial. En Vichada, la evaluación participativa debe adaptarse a la dispersión geográfica y a la existencia de comunidades en aislamiento voluntario como los Mapayerri. Los resultados se socializan en asambleas locales y se registran en formatos offline, garantizando que la información no sea manipulada ni expuesta sin consentimiento.

Estructura nacional, regional y territorial para seguimiento.

Consolidación de una estructura de seguimiento intercultural en cuatro niveles, que articule lo nacional, regional, territorial y comunitario, garantizando que la vigilancia y el monitoreo se realicen desde la cosmovisión indígena y con legitimidad espiritual.

I. **Nivel Nacional:** Consejo de Seguimiento del SISPI, articulado con Gobierno Mayor, Otras organizaciones indígenas, Supersalud y el Ministerio de Salud, encargado de consolidar informes, garantizar la soberanía de datos y validar los resultados con aval comunitario.

II. **Nivel Regional:** Equipos de seguimiento en Vichada y otros departamentos, conformados por sabedores, cuidadores y técnicos indígenas, que integran la diversidad cultural y territorial en los procesos

de evaluación.

I. En Vichada, se prioriza la dispersión geográfica, la protección de comunidades en aislamiento voluntario (Mapayerri) y la necesidad de registros offline.

II. Se enfatiza la protección de sabedores en contextos de violencia y discriminación, asegurando que la información no sea usada en contra de las comunidades.

III. **Nivel Territorial**: Comités de vigilancia comunitaria, con fiscales, promotores y líderes locales, que garantizan la transparencia en el uso de recursos y la pertinencia cultural de las acciones en salud. Estos comités validan los procesos en asambleas y consejos de sabedores.

IV. **Nivel Comunitario**: Asambleas, casas de sabiduría y espacios de reflexión ritual, donde se devuelven los resultados en lengua propia, acompañados de cantos, secretos y soplos, reafirmando que el seguimiento es también un acto espiritual y de memoria colectiva.

Resultados Esperados.

- **Transparencia legítima y culturalmente pertinente**: El SISPI se evalúa desde adentro, con criterios propios y participación comunitaria.
- **Autorregulación estructural**: Cada nivel del sistema cuenta con mecanismos de control intercultural.
- **Mejora continua con memoria viva**: El seguimiento no solo corrige: honra, aprende y proyecta.

Diferenciadores frente a otros operadores

El SISPI no es un operador más, es un sistema propio, legítimo y estructural, construido desde la rectoría indígena, con validación territorial y auditoría comunitaria. Este eje destaca los elementos que lo diferencian frente a operadores convencionales, asegurando que el modelo no sea confundido ni subordinado.

Este modelo, construido y ejecutado por Gobierno Mayor, no es una propuesta técnica aislada: es el resultado de un proceso de concertación, relatoría y validación comunitaria, recogido en el Convenio de ejecución y en los mandatos de la Mesa Permanente de Concertación.

Elementos Diferenciadores

- **Rectoría indígena:** El SISPI es dirigido por las autoridades tradicionales, no por terceros ni entidades externas.
- **Infraestructura cultural:** Reconoce malocas, tambos, casas de sabiduría y espacios rituales como infraestructura legítima de salud.
- **Auditoría comunitaria:** El control no lo ejerce una interventoría externa, sino la comunidad mediante actas, objeciones y sanciones internas.
- **Consentimiento bilingüe:** Los usuarios firman en lengua propia y español, con validación comunitaria.
- **Sistema de información propio:** InfoSISPI registra prácticas ancestrales, armonizaciones y rutas de sanación.

Tabla 22. Prácticas vivas recogidas en las mesas de sabedores

Práctica viva	***Territorio***	***Sabedor o sabedora***	***Aplicación en el SISPI***
Baño de luna para mujeres en duelo	Vichada	Sabedora Piapoco	Ruta de sanación emocional
Canto de protección en evacuación aérea	Vichada	Sabedor Sikuani	Registro en fondo de contingencia
Objeción cultural por uso de medicamentos no ritualizados	Ambos	Autoridad tradicional	Activación de auditoría comunitaria

Nota: Elaboración propia.

Resultados Esperados.

- Reconocimiento del SISPI como sistema estructural, no como operador temporal.
- Protección de saberes y prácticas frente a modelos convencionales.
- Fortalecimiento de la rectoría indígena como principio político y operativo.
- Consolidación de la infraestructura cultural como base legítima del sistema.

Resumen ejecutivo

Componente de administración y gestión del SISPI

Contexto y Fundamento

El Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI) fue establecido como política de Estado mediante el Decreto Ley 0480 de 2025, en cumplimiento del artículo 56 transitorio de la Constitución Política y del Convenio 169 de la OIT. Este modelo reconoce que la salud indígena es un derecho fundamental, no subordinado al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), y debe garantizarse desde las cosmovisiones, prácticas y estructuras propias de los pueblos indígenas.

El SISPI no es una experiencia temporal ni un operador más, es un sistema estructural, legítimo y proyectado hacia el futuro. Esta sección amplía la proyección estratégica del modelo, definiendo metas plurianuales, acciones verificables y compromisos institucionales para su consolidación, expansión y reconocimiento nacional.

Proyección a mediano y largo plazo, garantizando la viabilidad técnica y política del modelo en cada territorio

La proyección a mediano y largo plazo del Modelo de Salud Propio e Intercultural de las comunidades indígenas del Vichada constituye la visión de futuro del Componente de Administración y Gestión. Su objetivo es asegurar la sostenibilidad integral del SISPI, garantizando la continuidad, la expansión territorial y el reconocimiento legal del modelo.

La proyección se enmarca en un proceso paulatino, progresivo y voluntario, y se estructura en metas plurianuales que garantizan tanto la viabilidad política (gobernanza y autonomía) como la viabilidad técnica (operatividad y financiación) en los territorios del Vichada.

- **Consolidación territorial:** Fortalecimiento de estructuras operativas en Vichada y nuevos territorios priorizados.
- **Expansión nacional:** Creación o transformación de instituciones propias en salud, formación de cuidadores, integración de InfoSISPI.
- **Reconocimiento legal:** Inclusión del SISPI en el PGN, decreto nacional de estructuración, articulación con el Plan Nacional de Desarrollo.

Proyección de la Viabilidad Política

La viabilidad política busca institucionalizar el gobierno propio en salud, blindando el modelo ante cambios externos y asegurando que la rectoría emane de las autoridades tradicionales.

A. Mediano Plazo (1 a 3 Años: implementación territorial y estructuración)

La proyección política inicial se centra en la ejecución de mandatos territoriales y la consolidación de estructuras de control:

- **Rectoría desde el Territorio:** Se proyecta que las acciones en salud respondan a los Planes de Vida, los cuales son el instrumento rector que refleja la Ley de Origen y la visión política de los pueblos del Vichada.
- **Control Político Interno:** Implementación de los Protocolos de seguimiento,

evaluación y control político definidos por las propias autoridades. Esto implica establecer y describir los mecanismos para la toma de decisiones y las medidas correctivas y sancionatorias cuando se presente negligencia o manejo indebido de recursos. El Componente Político Organizativo está obligado a tomar estas medidas.

- **Fortalecimiento Organizativo:** Consolidación territorial y fortalecimiento de estructuras operativas en Vichada**.** Esto incluye la creación o transformación y fortalecimiento de las estructuras propias operativas en salud**.**

B. Largo Plazo (3 a 5 Años: Consolidación y reconocimiento nacional)

La proyección a largo plazo busca el reconocimiento estructural del SISPI como política pública nacional, garantizando su pervivencia.

- **Salvaguarda normativo y sanciones:** El modelo se proyecta a dejar criterios fijos y mínimos en la reglamentación del Decreto Ley 0480 de 2025 para que el SISPI se materialice en el tiempo de forma estable y duradera. Se espera que el reconocimiento legal del SISPI como sistema estructural se logre hacia el año 2030, incluyendo su inclusión en el PGN.
- **Reconocimiento de Sabedores:** Se busca el reconocimiento legal y comunitario de sabedores, consolidando su papel como sujetos políticos y espirituales del sistema.
- **Expansión y replicabilidad:** El proceso proyecta la expansión territorial y la creación o transformación de instituciones propias en salud.

Proyección de la Viabilidad Técnica

La viabilidad técnica asegura que el modelo tenga los recursos financieros, humanos, tecnológicos y logísticos para funcionar de manera eficiente y transparente en territorios con alta dispersión y riesgo.

A. Financiamiento y gestión (Ejes A y B)

El eje de financiación (UFI-SISPI) es la columna vertebral de la viabilidad técnica.

Plazo	Acción Estratégica Clave	Meta Verificable (2026-2030)	Fundamento en el modelo
Corto/Mediano **(0-3 años)**	**Consolidación de la UFI-SISPI**	Consolidación de UFI-SISPI en los modelos de Vichada.	La viabilidad técnica depende del giro directo UFI-SISPI a las subcuentas y cuentas maestras creadas por el territorio.
	Giro Directo	Giros directos sin intermediación**.**	Se busca la eliminación total de intermediación y que el 100% de los recursos sean administrados por Gobierno Mayor y las comunidades.
	Infraestructura Cultural	Creación o mejoramiento de 20 infraestructuras culturales (Malocas, tambos, casas de sabiduría) para 2027**.**	El costeo debe incluir infraestructura espiritual e intercultural.
	Costeo Diferencial	Costos diferenciales reconocidos oficialmente**.**	Aplicación de estudios técnicos propios para cálculo de la UFI que incluyan dispersión geográfica, accesibilidad, población y vulnerabilidad.
Largo Plazo **(3-5 años)**	**Programación Plurianual**	Continuidad plurianual garantizada**.**	El ejercicio de planeación debe ser permanente e incluir elementos preventivos, predictivos y resolutivos.

B. Talento humano y formación (Eje C)

La proyección busca garantizar la transmisión del conocimiento y la profesionalización propia.

Plazo	Acción Estratégica	Meta Verificable (2026-2030)	Fundamento en el modelo
Mediano Plazo **(1-3 años)**	**Registro y Contratación Propia**	Listados de talento humano propio (ancestral y occidental) elaborados.	La implementación priorizará la contratación de personas de las comunidades y del territorio.
	Formación de Cuidadores	Formación de 500 cuidadores interculturales para 2028.	Fortalecimiento de escuelas de sabiduría ancestral y procesos pedagógicos propios para la transmisión intergeneracional garantizada**.**
Proyección Territorial	**Protección Específica**	Medidas de protección para sabedores frente a amenazas, discriminación o violencia y recursos para transporte y atención en comunidades aisladas (Vichada).	El bienestar del talento humano busca que estén seguros, felices, saludables y satisfechos.

C. Sistema de información y monitoreo (Ejes D y E)

Se proyecta la implementación del InfoSISPI y su articulación con el sistema de información propio como herramienta de control y memoria, crucial para la viabilidad técnica y política.

Plazo	Acción Estratégica	Meta Verificable (2026-2030)	Fundamento en el modelo
Mediano Plazo **(1-3 años)**	**Implementación InfoSISPI**	InfoSISPI territorial en funcionamiento.	Se requiere una plataforma intercultural funcional donde los datos sean protegidos y soberanos**.**
Largo Plazo **(3-5 años)**	**Interoperabilidad Nacional**	Implementación de InfoSISPI nacional para 2029**,** con indicadores culturales en RUAF, RIPS y similares**.**	El sistema debe contemplar la medición de los impactos de las acciones en salud y garantizar la rendición de cuentas a las comunidades**.**
	Monitoreo Comunitario	Auditorías interculturales realizadas por año (meta: 4).	Implementación de autoevaluación del proceso de cuidado de la salud como estrategia interna para el mejoramiento continuo.

Resultados Esperados

- Sostenibilidad financiera garantizada hasta 2030.
- Consolidación del SISPI como política pública nacional.

- Fortalecimiento de la autonomía indígena en salud.
- Replicabilidad del modelo en otros pueblos y territorios.

Objetivo General

Garantizar la sostenibilidad integral del SISPI mediante la gestión directa, transparente y legítima de todos los recursos, fortaleciendo las estructuras organizativas propias y asegurando la continuidad del modelo como política pública nacional.

Ejes Estratégicos

Financiación – UFI-SISPI.

- Fondo soberano administrado por Gobierno Mayor
- Fuentes: ADRES, PGN, cooperación internacional y recursos propios
- Flujo directo sin intermediación
- Auditoría intercultural y trazabilidad comunitaria
- Fondo de contingencia territorial

Gestión.

- Planeación participativa desde el territorio
- Articulación con SGSSS sin subordinación
- Estructura organizativa por niveles (nacional, departamental, territorial, comunitario)
- Protocolos operativos y formatos interculturales

- Red propia de salud indígena e infraestructura cultural

Cuidadores de la salud y la Vida.

- Registro Territorial de Sabedores y Sabedoras
- Criterios de vinculación y reconocimiento legítimo
- Formación continua y escuelas de sabiduría
- Bienestar y remuneración digna

Sistema de Información – INFOSISPI.

- Registro único intercultural
- Indicadores propios (espirituales, territoriales, comunitarios)
- Interoperabilidad con SISPRO sin subordinación y otros sistemas
- Plataformas digitales interculturales

Seguimiento y Monitoreo.

- Autoevaluación comunitaria
- Mecanismos de autorregulación (asambleas, fiscales, sabedores)
- Capacitación en control presupuestal
- Evaluación participativa
- Estructura nacional, regional y territorial de seguimiento

Datos y análisis.

- Recolección legítima y protección de datos
- Visualización comunitaria en lengua propia

- Uso ceremonial y político de la información
- Listados censales validados por autoridades tradicionales

Diferenciadores del Modelo.

- Integra saber ancestral con gestión moderna
- Propone instrumentos claros de financiación, control y seguimiento
- Garantiza continuidad hacia 2026 y años posteriores
- Reconoce y protege el papel de los sabedores como sujetos políticos y espirituales
- Visibiliza las experiencias de Vichada como territorios pioneros

Validación y supervisión institucional.

El documento es presentado ante:

- Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia - Gobierno Mayor
- Ministerio de Salud y Protección Social

Diseño Del Modelo

La salud soñada de los pueblos indígenas de vichada, desde el componente de administración y gestión

La salud soñada desde el componente de administración y gestión nace del deseo profundo de que cada decisión y cada recurso camine en armonía con la palabra de los mayores y con el latido del territorio. Soñar la salud desde aquí es imaginar que el sistema que organiza, financia y orienta la atención no sea frío ni lejano, sino un tejido vivo que respira con las comunidades. Es visualizar un modelo donde la financiación se maneje con transparencia y respeto, donde la gestión administrativa reconozca la dignidad de los pueblos, donde el talento humano propio tenga garantías para cuidar y ser cuidado, y donde la información no sea un dato suelto, sino memoria para proteger la vida.

En este sueño, la administración y la gestión cobran sentido cuando responden a lo que piden las comunidades: identificar lo que falta, lo que duele, lo que amenaza y también lo que puede crecer. Implica construir rutas claras y posibles, fortalecer estructuras propias, garantizar que los cuidadores no trabajen en precariedad, y que el sistema de información hable el mismo idioma que el territorio. La salud soñada abraza lo clínico, lo espiritual, lo organizativo y lo cultural, porque en los pueblos indígenas la salud no es solo cuerpo: es río, es montaña, es palabra, es familia, es memoria.

Por eso, esta visión también anuncia resultados que transforman la vida: autonomía real para decidir sobre su propio sistema, procesos ordenados desde los mandatos comunitarios, sabedores reconocidos en su conocimiento, información que se queda en el territorio y un seguimiento hecho no solo para cumplir, sino para

mejorar. Con indicadores que miden tanto lo que se ve como lo que se siente, y con fases que respetan los tiempos de la comunidad, la salud soñada desde la Administración y gestión del SISPI se convierte en un camino posible: un camino donde la vida florece, donde la cultura se sostiene y donde el cuidado vuelve a tener el rostro de los propios pueblos del Vichada.

Eje A: Financiación del SISPI

Hallazgos

- Gran dispersión geográfica que incrementa costos logísticos.
- Ausencia de mecanismos para costear zonas de aislamiento voluntario (Mapayerri).
- Falta de estudios técnicos propios para costeo diferencial.
- Baja presencia institucional en zonas de frontera.
- Limitada capacidad bancaria en comunidades remotas.

Necesidades

- Incrementar la UFI-SISPI por dispersión territorial.
- Financiar transporte fluvial y aéreo.
- Incluir costos de protección de comunidades en aislamiento voluntario.

Riesgos

- Pérdida de recursos por falta de conectividad bancaria.
- Subfinanciación por no incluir costos reales de dispersión.
- Exclusión de comunidades aisladas del flujo financiero.

Estrategias

- Estudios técnicos propios para cálculo de la UFI.
- Giros directos sin intermediación a Gobierno Mayor.
- Auditoría intercultural con lectura en lengua propia.
- Fondo de contingencia territorial para emergencias.
- Tableros comunitarios de rendición de cuentas.

Diferenciales.

- Fondos especiales para transporte fluvial/aéreo y atención en comunidades aisladas.

Rutas

- Ruta financiera intercultural
- Identificación de necesidades territoriales.
- Costeo propio con sabedores y técnicos.
- Validación comunitaria.
- Giro directo UFI–SISPI.
- Ejecución territorial.
- Auditoría intercultural (trimestral).
- Informe en lengua propia en asamblea.

Resultados Esperados

- 100% de recursos administrados por Gobierno Mayor y las comunidades.
- Costos diferenciales reconocidos oficialmente.
- Reportes financieros validados comunitariamente.
- Eliminación total de intermediación.
- Continuidad plurianual garantizada.

Indicadores

Cuantitativos.

- % de giros directos sin intermediación (meta: 100%).
- Auditorías interculturales realizadas por año (meta: 4).
- % recursos ejecutados según costeo propio (meta: 95%).
- Proyectos financiados para infraestructura cultural.

Cualitativos.

- Percepción comunitaria de transparencia.
- Legitimidad del proceso financiero.
- Pertinencia cultural del gasto.

Eje B: Gestión Administrativa

Hallazgos

- Baja presencia estatal y dificultades de coordinación interinstitucional.
- Comités de salud debilitados por falta de transporte y logística.
- Documentación de procesos casi inexistente.

Necesidades

- Fortalecer comités de salud indígena.
- Apoyo logístico permanente (gasolina, motores, combustible aéreo).
- Formación administrativa intercultural.

Riesgos

- Incumplimiento de metas por distancias extremas.
- Falta de registros por ausencia de conectividad.

Estrategias

- Construcción de PTSPI desde planes de vida.
- Protocolos de articulación sin subordinación.
- Reconocimiento administrativo de espacios sagrados.
- Fortalecimiento de comités de sabedores.
- Interoperabilidad intercultural con SGSSS.

Rutas

- Ruta de gestión administrativa
- Conformación de comités por nivel organizativo.
- Construcción del PTSPI.
- Validación cultural en asambleas.
- Concertación con institucionalidad.
- Implementación territorial.
- Seguimiento comunitario.

Resultados Esperados

- Gestión legitimada por autoridades tradicionales.
- Protocolos interculturales vigentes en ambos departamentos.
- Estructura administrativa propia en funcionamiento.

Indicadores

Cuantitativos.

- PTSPI construidos y validados.
- % comités operando según cronograma.
- Protocolos administrativos elaborados.

Cualitativos.

- Pertinencia cultural de la gestión.
- Percepción de articulación sin subordinación.

Eje C: Cuidadores de la salud y la vida

Hallazgos

- Grandes distancias afectan continuidad de atención.
- Comunidades en aislamiento voluntario sin protección.
- Fuerte tradición ritual y uso de plantas medicinales.
- Faltan jóvenes en transición al rol de cuidadores.

Necesidades

- Financiar transporte fluvial y aéreo para cuidadores.
- Apoyo especial para comunidades Mapayerri.
- Escuela de Sabiduría para revitalización lingüística.

Riesgos

- Pérdida cultural en comunidades aisladas.
- Atención interrumpida por distancias.

Estrategias

- Registro Intercultural de Sabedores.
- Escuelas de Sabiduría Ancestral.
- Remuneración digna y estable.
- Acompañamiento psicoespiritual.

- Mecanismos de protección comunitaria.

Rutas

- Ruta de fortalecimiento del talento humano
- Registro y validación comunitaria.
- Aval de autoridades tradicionales.
- Capacitación intercultural.
- Pago y protección.
- Seguimiento territorial.

Resultados Esperados

- Reconocimiento legal y comunitario de sabedores.
- Transmisión intergeneracional garantizada.
- Red de cuidadores fortalecida y protegida.

Indicadores

Cuantitativos.

- Sabedores registrados.
- Escuelas de sabiduría operando.
- % cuidadores remunerados con periodicidad mensual.

Cualitativos.

- Nivel de protección y bienestar percibido.
- Revitalización lingüística.

Eje D: Sistema De Información (INFOSISPI)

Hallazgos

- Áreas sin señal por días.
- Información institucional no capta la espiritualidad.
- Riesgo para comunidades en aislamiento voluntario al usar datos.

Necesidades

- Captura offline y sincronización en zonas dispersas.
- Mapas rituales y espirituales no georreferenciados.

Riesgos

- Apropiación externa del conocimiento ancestral.
- Exposición de comunidades vulnerables.

Estrategias

- InfoSISPI propio, no adaptado de sistemas occidentales.
- Módulos por lengua y cosmovisión.
- Control comunitario del acceso a datos.

- Formación en soberanía digital indígena.

Rutas

- Identificación de categorías de registro ancestral.
- Conversión a formato intercultural.
- Recolección territorial.
- Validación comunitaria.
- Carga en InfoSISPI.
- Uso para la toma de decisiones.

Resultados Esperados

- Plataforma intercultural funcional.
- Datos protegidos y soberanos.
- Información útil para mejorar atención y financiamiento.

Indicadores

Cuantitativos.

- Registros ingresados.
- % datos validados comunitariamente.
- Módulos funcionales.

Cualitativos.

- Confianza intercultural en el sistema.
- Pertinencia espiritual y territorial.

Eje E: Seguimiento Y Monitoreo

Hallazgos

- Seguimiento occidental no capta lo espiritual.
- No existen indicadores propios para prácticas como soplo, secreto o yopo.
- Falta de lineamientos para evaluar sabiduría ancestral.

Necesidades

- Indicadores culturales por territorio.
- Acompañamiento comunitario para el monitoreo.
- Protocolos interculturales de evaluación.

Riesgos

Imposición de métricas occidentales.

- Deslegitimación de sabedores.
- Omisión de riesgos territoriales (armados y de dispersión).

Estrategias

- Metodologías de seguimiento validadas por sabedores.

- Observatorios comunitarios de salud propia.
- Monitoreo espiritual-territorial.

Rutas

- Identificación de indicadores propios.
- Validación en asamblea.
- Recolección territorial.
- Análisis intercultural.
- Retroalimentación comunitaria.

Resultados Esperados

- Seguimiento intercultural adoptado oficialmente.
- Evaluaciones con legitimidad territorial.
- Alertas tempranas ancestrales integradas.

Indicadores

Cuantitativos.

- Comités de seguimiento activos.
- Reportes interculturales emitidos.

Cualitativos.

- Nivel de legitimidad del monitoreo.
- Pertinencia cultural del proceso.

Tabla 23. Matriz de implementación – por fases y plazos

Fase	Plazo	Actividades Clave	Ejes Involucrados
Fase 1 – Diagnóstico y caracterización	0–6 meses	Estudios técnicos UFI, mapeo de cuidadores, diagnóstico InfoSISPI, riesgos territoriales	A, C, D, E
Fase 2 – Planeación intercultural	6–12 meses	Construcción PTSPI, definición de protocolos, diseño de indicadores propios	B, C, D
Fase 3 – Implementación territorial	12–36 meses	Giros UFI, protocolos administrativos, escuelas de sabiduría, InfoSISPI territorial	A, B, C, D
Fase 4 – Seguimiento y retroalimentación	12–48 meses	Monitoreo intercultural, auditorías, actualización de costeo	E, A, D
Fase 5 – Ajustes y consolidación	36–60 meses	Evaluación plurianual, ajustes de UFI, fortalecimiento de redes de cuidadores	Todos

Nota: Elaboración propia.

Conclusiones

El componente de Administración y Gestión del Sistema de Salud Propio e Intercultural (SISPI) representa el cierre técnico del proceso de construcción, validación y estructuración territorial del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI), en el marco del Convenio MSPS–2157–2025. Este documento consolida los avances logrados durante el ciclo de implementación, responde de manera directa y argumentada a las observaciones emitidas por el Comité Asesor en el Acta No. 3, y deja una base sólida para la continuidad institucional del modelo.

Se concluye que la construcción e implementación del modelo de salud propio e intercultural debe respetar y fortalecer todas las formas tradicionales de cuidado de la vida, reconociendo la diversidad de expresiones culturales, espirituales y territoriales presentes en los pueblos indígenas del Vichada.

Asimismo, resulta fundamental avanzar en la caracterización detallada de las prácticas y estructuras de cuidado propio, a fin de orientar el SISPI hacia una eficiente planificación administrativa y la gestión de recursos físicos, financieros, humanos, tecnológicos y espirituales que beneficien a las comunidades.

De igual forma, el diseño de este componente debe partir de las necesidades, propuestas y prioridades expresadas por las comunidades, garantizando que la toma de decisiones sea legítima, participativa y culturalmente pertinente.

Finalmente, se recomienda implementar un plan de trabajo que garantice el reconocimiento y funcionalidad de la institucionalidad propia en los pueblos indígenas del Vichada.

Bibliografía

Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor. (2025, 29 de agosto). *Acta No. 11: Reunión Preparatoria, Primer Día*. [Acta de la Coordinación y/o Comisión Salud, Bogotá].

Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor. (2025, 30 de agosto). *Acta No. 11: Reunión Preparatoria, Segundo Día*. [Acta de la Coordinación y/o Comisión Salud, Bogotá].

Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor. (2025, 22 de septiembre). *Acta No. 21: Encuentro de Sabedores, Primer Día*. [Acta de la Coordinación y/o Comisión Salud, Alimentación y Apoyo Social, Bogotá].

Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor. (2025, 23 de septiembre). *Acta No. 21: Encuentro de Sabedores, Segundo Día*. [Acta de la Coordinación y/o Comisión Salud, Alimentación y Apoyo Social, Bogotá].

Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor. (2025, 24 de septiembre). *Acta No. 21: Encuentro de Sabedores, Tercer Día*. [Acta de la Coordinación y/o Comisión Salud, Alimentación y Apoyo Social, Bogotá].

Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor. (2025, 1 de octubre). *Acta No. 22: Jornada de Sistematización Chocó, Día 1*. [Acta de la Coordinación y/o Comisión Salud, Alimentación y Apoyo Social, Comunidad Chanú, Bojayá].

Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor. (2025, 2 de octubre). *Acta No. 22: Jornada de Sistematización Chocó, Día 2*. [Acta de la Coordinación y/o Comisión Salud, Alimentación y Apoyo Social, Comunidad Chanú, Bojayá].

Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor. (2025, 3 de octubre). *Acta No. 22: Jornada de Sistematización Chocó, Día 3*. [Acta de la Coordinación y/o Comisión Salud, Alimentación y Apoyo Social, Comunidad Chanú, Bojayá].

Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor. (2025, 4 de octubre). *Acta No. 22: Jornada de Sistematización Chocó, Día 4*. [Acta de la Coordinación y/o Comisión Salud, Alimentación y Apoyo Social, Comunidad Chanú, Bojayá].

Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor. (2025, 5 de octubre). *Acta No. 22: Jornada de Sistematización Chocó, Día 5*. [Acta de la Coordinación y/o Comisión Salud, Alimentación y Apoyo Social, Comunidad Chanú, Bojayá].

Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor. (2025, 14 de octubre). *Acta No. 23: Jornada de Sistematización Vichada, Día 1*. [Acta de la Coordinación y/o Comisión Salud, Alimentación y Apoyo Social, Resguardo Mucomayorawa].

Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor. (2025, 15 de octubre). *Acta No. 23: Jornada de Sistematización Vichada, Día 2*. [Acta de la Coordinación y/o Comisión Salud, Alimentación y Apoyo Social, Resguardo Mucomayorawa].

Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor. (2025, 16 de octubre). *Acta No. 23: Jornada de Sistematización Vichada, Día 3*. [Acta de la Coordinación y/o Comisión Salud, Alimentación y Apoyo Social, Resguardo Mucomayorawa].

Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor. (2025, 17 de octubre). *Acta No. 23: Jornada de Sistematización Vichada, Día 4*. [Acta de la Coordinación y/o Comisión Salud, Alimentación y Apoyo Social, Resguardo Mucomayorawa].

Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor. (2025, 18 de octubre). *Acta No. 23: Jornada de Sistematización Vichada, Día 5*. [Acta de la Coordinación y/o Comisión Salud, Alimentación y Apoyo Social, Resguardo Mucomayorawa].

Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor. (2025, 22 de octubre). *Acta No. 26: Mesa Técnica 2, Primer Día*. [Acta de la Mesa Técnica

de Coordinación y/o Comisión Salud, Alimentación y Apoyo Social, Bogotá].

Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor. (2025, 23 de octubre). *Acta No. 26: Mesa Técnica 2, Segundo Día*. [Acta de la Mesa Técnica de Coordinación y/o Comisión Salud, Alimentación y Apoyo Social, Bogotá].

Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor. (2025, 24 de octubre). *Acta No. 26: Mesa Técnica 2, Tercer Día*. [Acta de la Mesa Técnica de Coordinación y/o Comisión Salud, Alimentación y Apoyo Social, Bogotá].

Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor. (2025, 28 de octubre). *Acta No. 29: Encuentro de Retroalimentación y Ajuste Vichada, Primer Día*. [Acta de la Coordinación y/o Comisión Salud, Alimentación y Apoyo Social, Cumaribo-Vichada].

Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor. (2025, 29 de octubre). *Acta No. 29: Encuentro de Retroalimentación y Ajuste Vichada, Segundo Día*. [Acta de la Coordinación y/o Comisión Salud, Alimentación y Apoyo Social, Cumaribo-Vichada].

Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor. (2025, 30 de octubre). *Acta No. 29: Encuentro de Retroalimentación y Ajuste Vichada, Tercer Día*. [Acta de la Coordinación y/o Comisión Salud, Alimentación y Apoyo Social, Cumaribo-Vichada].

Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor. (2025, 22 de agosto). *Acta No. 08: Preparación de Mesa Técnica y Conceptual, Primer Día*. [Acta de la Coordinación y/o Comisión Salud, Alimentación y Apoyo Social, Bogotá].

Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor. (2025, 23 de agosto). *Acta No. 08: Preparación de Mesa Técnica y Conceptual, Segundo Día*. [Acta de la Coordinación y/o Comisión Salud, Alimentación y Apoyo Social, Bogotá].

Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor. (2025, 24 de agosto). *Acta No. 08: Preparación de Mesa Técnica y Conceptual, Tercer Día*.

[Acta de la Coordinación y/o Comisión Salud, Alimentación y Apoyo Social, Bogotá].

Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor. (2025, 22 de septiembre). *Transcripción de audio (11:42 a.m.)*. [Registro de discusión interna, Encuentro de Sabedores].

Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor. (2025, 22 de septiembre). *Transcripción de audio (12:32 p.m.)*. [Registro de discusión interna, Encuentro de Sabedores].

Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor. (2025, 22 de septiembre). *Transcripción de audio (1:24 p.m.)*. [Registro de discusión interna, Encuentro de Sabedores].

Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor. (2025, 22 de septiembre). *Transcripción de audio (2:23 p.m.)*. [Registro de discusión interna, Encuentro de Sabedores].

Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor. (2025, 22 de septiembre). *Transcripción de audio (3:21 p.m.)*. [Registro de discusión interna, Encuentro de Sabedores].

Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor. (2025, 22 de septiembre). *Transcripción de audio (4:37 p.m.)*. [Registro de discusión interna, Encuentro de Sabedores].

Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor. (2025, 23 de septiembre). *Transcripción de audio (2:46 p.m.)*. [Registro de discusión interna, Encuentro de Sabedores].

Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor. (2025, 23 de septiembre). *Transcripción de audio (5:08 p.m.)*. [Registro de discusión interna, Encuentro de Sabedores].

Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor. (2025, 23 de septiembre). *Transcripción de audio (6:00 p.m.)*. [Registro de discusión interna, Encuentro de Sabedores].

Constitución Política de Colombia. (1991, 4 de julio). Función Pública.

https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=4125

Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2019). *Censo Nacional de Población y Vivienda 2018: Resultados Pueblos Indígenas*. https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/grupos-etnicos/presentacion-grupos-etnicos-2019.pdf

Departamento Nacional de Planeación (DNP). (s.f.). *Plan Nacional de Desarrollo 2022–2026: Colombia, Potencia Mundial de la Vida*. https://www.dnp.gov.co/plan-nacional-desarrollo/pnd-2022-2026

García-Suso, A., & Vera-Cortés, M. (2002). El ciclo vital y la salud humana (pp. 61–78). Dialnet. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5031053

Gobierno de Colombia, Ministerio de Salud. (1990, 6 de agosto). *Decreto 1811 de 1990: Por el cual se establece el régimen de servicios de salud para las comunidades indígenas y se dictan otras disposiciones*. [Diario Oficial No. 39.451]. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201811%20DE%201990.pdf

Gobierno de Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social. (2013, 11 de septiembre). *Decreto 1973 de 2013: Por el cual se crea la Subcomisión de Salud de la Mesa Permanente de Concertación con los Pueblos y Organizaciones Indígenas*. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/decreto-1973-de-2013.pdf

Gobierno de Colombia. (2025, 30 de abril). Decreto Ley 0480 de 2025: Por el cual se establece e implementa el Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural -SISPI como la Política de Estado en salud para los pueblos indígenas de Colombia y se dictan otras disposiciones.

Jiménez, T. K. M., & Calvo Betancur, J. A. (2024). *Guía Metodológica para la Construcción de Contenidos de los Componentes e Implementación del SISPI*. [Documento técnico presentado a la Subcomisión de Salud- MPC].

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018, 5 de marzo). *Circular 011 de 2018*.

https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=75746

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Perfil de salud de la población indígena y medición de desigualdades en salud. Colombia 2016*. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/vs/ed/psp/perfil-salud-pueblos-indigenas-colombia-2016.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2023, 29 de diciembre). *Resolución 2367 de 2023: Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 y se establecen lineamientos para su implementación*. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No%202367%20de%202023.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2025). *Estudios Previos (EP)*. [Formato GCOF29 para el Convenio de Asociación MSPS-2118-2025].

Ministerio de Salud y Protección Social & Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor. (2025). *Clausulado Anexo al Convenio de Asociación No. MSPS-2118-2025*. [Documento interno de Convenio].

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

Sanchez Alzate, J. S., Altamirano Cerón, R. M., Luna Mora, L. C., Agreda Muchavisoy, A. M., Palechor Tintinago, A. C., Gomez Lopez, L. E., & Acevedo Quiceno, A. M. (2022). Informe Técnico Final Convenio 079 de 2022 Modelos de Salud Sublínea 1.23, Gobierno Mayor. Organización Nacional Indígena de Colombia – Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia Gobierno Mayor.

Subcomisión de Salud de la Mesa Permanente de Concertación & Ministerio de Salud y Protección Social. (2024, 8 de octubre). *Documento técnico SISPI*. [Documento técnico orientador].

Glosario

Botiquín vivo: Conjunto de plantas medicinales vivas, cultivadas y protegidas por las comunidades como parte del sistema de salud propia.

Churuata: Vivienda tradicional de forma circular o cónica, construida con materiales naturales como palma, madera y bejucos, utilizada por diversos pueblos indígenas de la Amazonía y la Orinoquía. Además de servir como espacio habitacional, cumple funciones sociales, culturales y espirituales, al ser el centro de encuentro y cohesión comunitaria.

Consejo de Seguimiento Intercultural: Instancia de vigilancia y evaluación del SISPI, conformada por sabedores, fiscales, autoridades y técnicos indígenas.

Dearate / Casa de verdad: Espacio ceremonial donde se guarda la palabra mayor, se armoniza el territorio y se toman decisiones colectivas.

InfoSISPI: Sistema de Información en Salud Indígena. Herramienta digital y comunitaria que registra, analiza y proyecta la salud desde indicadores propios.

Interculturalidad con equidad: Diálogo de saberes entre medicina ancestral y occidental, en condiciones de respeto, igualdad y complementariedad.

Ley de Origen: Mandato espiritual y político que guía la vida de los pueblos indígenas, anterior a cualquier norma estatal. Base de la autonomía y el gobierno propio.

Minga: Trabajo colectivo con sentido ritual, comunitario y político. En el SISPI, también se refiere a encuentros de planeación, sanación o formación.

Objeción cultural: Derecho de los pueblos indígenas a rechazar cualquier práctica, norma o intervención que atente contra su pervivencia espiritual, cultural o territorial.

Registro Único Intercultural: Base de datos legítima que identifica a sabedores, cuidadores, usuarios y autoridades, construida desde el territorio y validada por las comunidades.

Sabedor(a): Persona reconocida por su comunidad como portadora de conocimiento ancestral, espiritual y territorial. Puede ser partera, rezandero, yerbatero, pega huesos, tonquero, jaibaná, entre otros.

SISPI: Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural. Modelo legítimo de cuidado, construido desde los saberes, territorios y estructuras organizativas de los pueblos indígenas.

UFI-SISPI: Unidad de Financiación Integral del SISPI. Fondo soberano administrado por Gobierno Mayor, con trazabilidad intercultural y aval comunitario.