PROYECTO:

DESARROLLO DEL DIAGNÓSTICO PARA DETERMINAR LAS NECESIDADES EN LA ESTRUCTURACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL OBSERVATORIO NACIONAL DE SALUD PROPIA E INTERCULTURAL DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS

Balance sobre el seguimiento y caracterización de la situación actual de las dimensiones identificadas en los distintos objetos de observación.

Identificación de las necesidades tecnológicas, metodológicas, financieras, jurídico-políticas e institucionales requeridas para garantizar el acceso a fuentes y redes de información relevantes para el Observatorio.

BALANCE Y NECESIDADES PARA ESTRUCTURAR EL OBSERVATORIO

Producto No. 3

Convenio de Asociación No. MSPS-1659-2024

CONTENIDO

Resumen 6
1. Introducción 8
2. Antecedentes 9
3. Objetivos 10
3.1. General 10
3.2 Específicos 10
4. Metodología 11
5. Resultados 21
5.1. Encuesta. Caracterización y análisis de los resultados. 21
5.1.1. Relación de gráficas que sistematizan los resultados de la encuesta 22
5.1.2. Valoración general de los resultados de la encuesta 41
5.1.3. Interpretación académica de la encuesta sobre el Observatorio Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas. 43
5.1.4. Análisis multivariado de interdependencia de la encuesta en el grupo de subcomisionados, organizaciones, asesores y en el grupo de estructuras propias. 47
5.2. Disponibilidades y necesidades de recursos del objeto epidemiológico de observación 50
5.2.1. Disponibilidad de recursos 57
5.2.1.1. Fuentes de información y bases de datos *57*
5.2.1.2. Capacidades humanas *58*
5.2.1.3. Metodologías aplicables *59*
5.2.1.4. Redes de TIC, equipos y sistemas disponibles. *60*
5.2.1.5. Recursos financieros *60*
5.2.2. Necesidades de recursos 60
5.2.2.1. Tecnológicas: Redes Nuevas de TIC, Equipos, Redes y Sistemas de Información *60*
5.2.2.1.1. Necesidades metodológicas 60
5.2.2.1.2. Recursos humanos 61

5.2.2.1.3. Necesidades jurídico-políticas e institucionales para garantizar el acceso a fuentes, bases y sistemas de información 61
5.2.2.1.4. Recursos financieros 62
5.3. Disponibilidades y necesidades de recursos del objeto componentes del SISPI y sus dimensiones 62
5.3.1. Disponibilidad de recursos *63*
5.3.1.1. Fuentes de información y bases de datos 67
5.3.1.2. Capacidades humanas 75
5.3.1.3. Metodologías aplicables 76
5.3.1.3.1. Análisis Descriptivo 77
5.3.1.3.2. Análisis al público 77
5.3.1.3.3. Análisis de causalidad 78
5.3.1.3.4. Análisis Predictivo 78
5.3.1.3.5. Análisis Prescriptivo 80
5.3.1.4. Redes de TIC, equipos y sistemas disponibles 83
5.3.1.5. Recursos financieros 83
5.3.2. Necesidades de recursos *83*
5.3.2.1. Tecnológicas, de redes nuevas de TIC, equipos, redes y sistemas de información 83
5.3.2.2. Metodológicas 86
5.3.2.3. Recursos humanos 89
5.3.2.4. Jurídico-políticas e institucionales para garantizar el acceso a fuentes, bases y sistemas de información 89
5.3.2.5. Recursos financieros 90
5.4. Disponibilidades y necesidades de recursos del objeto de observación políticas y marcos normativos y sus dimensiones 90
5.4.1. Disponibilidad de recursos *106*
5.4.1.1. Fuentes de información y bases de datos 106
5.4.1.2. Capacidades humanas 108
5.4.1.3. Metodologías aplicables 109
5.4.1.4. Redes de TIC, equipos y sistemas disponibles 111
5.4.1.5. Recursos financieros 111
5.4.2. Necesidades de recursos *112*

5.4.2.1. Tecnológicas, redes, equipos de TIC y sistemas de información 112

5.4.2.2. Metodológicas 112

5.4.2.3. Recursos humanos 113

5.4.2.4. Jurídico-políticas e institucionales para garantizar el acceso a fuentes, bases y sistemas de información 113

5.4.2.5. Recursos financieros 114

5.5. Disponibilidades y necesidades de recursos del objeto de observación presupuestal y financiero y sus dimensiones 115

5.5.1. Disponibilidad de recursos *115*

5.5.1.1. Fuentes de información y bases de datos 117

5.5.1.2. Capacidades humanas 126

5.5.1.3. Metodologías aplicables 127

5.5.1.4. Redes de TIC, equipos y sistemas disponibles 128

5.5.1.5. Recursos financieros 128

5.5.2. Necesidades de recursos *128*

5.5.2.1. Tecnológicas, de redes nuevas de TIC, equipos, redes y sistemas de información 128

5.5.2.2. Metodológicas 129

5.5.2.3. Recursos humanos 129

5.5.2.4. Jurídico-políticas e institucionales para garantizar el acceso a fuentes, bases y sistemas de información 129

5.5.2.5. Recursos financieros 129

5.6. Disponibilidades y necesidades de recursos del objeto de observación sistemas de información y sus dimensiones 129

5.6.1. Percepción profesional indígena experta en Sistemas de Información en Salud. *130*

5.6.2. Percepción de experto en TIC y Sistemas de Información que ha trabajado con ONG y poblaciones vulnerables *132*

5.6.3. Estrategia Nacional de Salud Digital y Observatorio Nacional de Salud Indígena *135*

5.6.3.1. Objetivos 135

5.6.3.2. Contenidos por Subestrategia 136

5.6.3.2.1. Subestrategia de Gestión Territorial Intercultural. 136

5.6.3.2.2. Subestrategia de Telesalud Intercultural. 137

5.6.3.2.3. Subestrategia de Historia Clínica Electrónica Interoperable (HCEI) Intercultural. 137

5.6.3.2.4. Subestrategia de Coordinación Intersectorial para la Gestión de los Determinantes Sociales. 138

5.6.3.3. Principios Transversales. La estrategia nacional de salud digital para el SISPI debe incluir principios específicos que refuercen su enfoque intercultural: 138

5.6.4. Análisis de los resultados sobre salud digital y observatorio de salud indígena *139*

5.7. Revisión de temas por literatura complementaria 142

5.7.1. Explicación de la red semántica a partir de los documentos de literatura complementaria *144*

5.7.2. Disponibilidad de recursos en materia de tecnologías y sistemas de información a partir de documentos complementarios *148*

5.7.3. Necesidades de recursos en materia de tecnologías y sistemas de información a partir de documentos complementarios *150*

5.8. Análisis de las entrevistas a subcomisionados, agentes del proceso SISPI, asesores, expertos académicos, sabios ancestrales y grupos focales de sabedoras y sabedores mayores ancestrales. 153

5.8.1. Percepción Carlos Alberto Rojas Arbeláez *153*

5.8.2. Julián Augusto Calvo Betancur *156*

5.8.3. Mónica Islena Diaz Betancur *160*

5.8.4. Víctor Melchor *163*

5.8.5. Alexander Largo *168*

5.8.6. Grupo focal de sabedoras y sabedores ancestrales *170*

5.8.7. Políticas y marcos normativos relacionados con la salud indígena. entrevista abogado Juan Carlos Preciado *182*

5.8.7.1. Indicadores normativos y de políticas públicas en salud indígena: un análisis desde la discusión *187*

5.8.7.2. Unos posibles ámbitos para la batería de indicadores *187*

5.8.8. Entrevista al Subcomisionado Alfonso Torres, Abogado Arhuaco. Marcos normativos y de políticas públicas *189*

5.8.9. Entrevista John José Gañán, Líder Embera, Riosucio, Caldas. Pioneros del SISPI. *192*

5.8.10. Valoraciones Tiksikamak kani, Dirigente Indígena Yanacona. La Vega, Cauca. Asesor de la Subcomisión de Salud. *198*

5.8.11. Entrevista a Elkin Lizarazo, abogado asesor de la Subcomisión de Salud de la MPC. Políticas y marcos normativos relacionados con la salud indígena. *202*

5.9. Indicadores. Sistematización y análisis de disponibilidad y necesidades para el Observatorio de Salud Indígena 210

6. Conclusiones 233

7. Recomendaciones 234

Resumen

Introducción: El Observatorio Nacional de Salud Propia e Intercultural de los Pueblos Indígenas en Colombia integra saberes ancestrales y la medicina alopática para analizar la salud indígena desde un enfoque diferencial. Este informe resalta la importancia de la tecnología, la formación y los recursos necesarios para garantizar un monitoreo eficiente, promoviendo la autonomía y el respeto cultural en la gestión comunitaria de la salud.

Objetivo: Examinar la situación de las dimensiones de los objetos transitorios de diagnóstico, identificados como determinantes para establecer las necesidades relacionadas con la estructuración e implementación del Observatorio de Salud Indígena.

Metodología: Se aplicó un enfoque mixto con un diseño exploratorio secuencial (DEXPLOS) en su modalidad derivativa. En este contexto, la combinación de métodos cuantitativos y cualitativos adquiere relevancia al conectar el análisis cualitativo, que incorpora visiones y prácticas ancestrales, con la recolección de datos cuantitativos sobre salud.

Resultados: Se analiza la situación actual del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural, identificando necesidades tecnológicas, metodológicas, financieras y jurídico-políticas. El estudio incluye la aplicación de encuestas, entrevistas a expertos y líderes indígenas, así como la revisión de documentos normativos y académicos, con el fin de proponer un modelo de observatorio de datos que promueva la salud intercultural y la participación comunitaria.

Se enfatiza la necesidad de integrar la medicina ancestral con la alopática, mejorar la infraestructura tecnológica y asegurar un financiamiento adecuado y sostenible. Finalmente, se plantean indicadores para el monitoreo y evaluación del observatorio.

Conclusión: El Observatorio debe adaptar un enfoque diferencial que integre los saberes ancestrales con la medicina alopática, respetando la autonomía y la cosmovisión de los pueblos originarios. Además, debe fomentar la participación activa de las comunidades indígenas en la gestión y toma de decisiones relacionadas con su propia salud.

Palabras clave: observatorio, pueblos indígenas, salud propia, ancestral, intercultural.

1. Introducción

El Observatorio Nacional de Salud Propia e Intercultural de los Pueblos Indígenas tiene como propósito fundamental monitorear y analizar la situación de salud de los pueblos indígenas en Colombia, integrando tanto las prácticas de salud propias como aquellas de carácter intercultural. La relevancia de este Observatorio radica en su capacidad para articular enfoques diversos de salud, respetando y valorando las tradiciones ancestrales, a la vez que se complementan con la medicina alopática.

Este informe presenta un análisis del seguimiento y la caracterización de las dimensiones actuales identificadas para el Observatorio en el contexto epidemiológico, destacando la importancia de mantener un enfoque integral y diferenciado en la atención de las comunidades indígenas.

Los procesos de formación, la generación y aplicación del conocimiento, así como el desarrollo de tecnologías, sistemas de información e inteligencia artificial, desempeñan un rol esencial en el monitoreo y análisis epidemiológico de la salud alopática, propia e intercultural de los pueblos indígenas (1–4). Estos procesos no solo buscan fortalecer la capacidad de respuesta de las comunidades, sino también garantizar la sostenibilidad de las estrategias de salud implementadas.

Dichos elementos se articulan con el Observatorio, facilitando una atención integral que responda a las particularidades y necesidades de las diversas comunidades indígenas. De este modo, se promueve un modelo de salud inclusivo y adaptativo, fundamentado en el respeto por sus saberes y prácticas ancestrales.

Asimismo, este informe aborda aspectos críticos como la disponibilidad de fuentes de información, bases de datos, capacidades humanas, metodologías, redes de TIC, así como los equipos y sistemas existentes que pueden ser gestionados para el monitoreo y análisis de las dimensiones del Observatorio Nacional de Salud Propia e Intercultural de los Pueblos Indígenas.

Es fundamental contar con recursos humanos capacitados y una infraestructura tecnológica adecuada para garantizar el éxito de las actividades del Observatorio, permitiendo una recopilación y análisis de datos eficiente y pertinente. Además, se presenta un balance de las necesidades tecnológicas, metodológicas, jurídico-políticas e institucionales requeridas para garantizar el acceso a fuentes y redes de información pertinentes. Todo esto busca asegurar el funcionamiento óptimo del Observatorio y fortalecer la capacidad de los pueblos indígenas para gestionar su propia salud, bajo un enfoque de autonomía y respeto cultural (5–9).

2. Antecedentes

La elaboración del presente informe estuvo precedida, en primer lugar, por la formulación del proyecto *"Desarrollo del diagnóstico para determinar las necesidades en la estructuración e implementación del Observatorio Nacional de Salud Propia e Intercultural de los Pueblos Indígenas*".

Este proyecto tuvo como objetivo dar cumplimiento y desarrollo al Acuerdo IT2-52, protocolizado en el marco de la Consulta Previa al Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026, formalizado mediante el artículo 356 de la Ley 2294 de 2023.

En particular, el Acuerdo IT2-52 está orientado a "estructurar y crear el Observatorio Nacional de Salud Propia e Intercultural de los Pueblos Indígenas, implementarlo y garantizar su financiamiento".

Para el desarrollo de esta iniciativa, se formuló, en primer lugar, el producto No. 1., de nominado: "*Plan Metodológico y Documento Metodológico del Diagnóstico de Necesidades para la Estructuración del Observatorio Nacional de Salud Propia e Intercultural de los Pueblos Indígenas*". Este documento tiene como objetivo precisar la ruta y las herramientas de investigación necesarias para llevar a cabo el diagnóstico orientado a la estructuración del Observatorio de Salud Indígena.

En segundo lugar, se elaboró el documento "*Definición conceptual, teórica y jurídica del objeto epidemiológico de observación, seguimiento y análisis, así como la definición de las dimensiones en que se desarrollará el diagnóstico para la estructuración del Observatorio*". Este texto se enfocó en la definición de los objetos y dimensiones que serían diagnosticados.

Finalmente, el presente producto No. 3. constituye el resultado de la aplicación de los referentes conceptuales, teóricos y metodológicos a los objetos de seguimiento identificados, sobre los cuales se ha desarrollado el diagnóstico para la construcción del Observatorio de Salud Indígena.

km 3 vía Santa Marta
Vereda Comunidad las delicias
Riohacha – La Guajira

Organización Indígena Wayuu Anainjat Wakuaipa
901033403-5

Código: XXXXX
Versión: 1.0
Fecha: 05.11.2024

3. Objetivos

3.1. General

Examinar la situación de las dimensiones de los objetos transitorios de diagnóstico identificados como determinantes para establecer las necesidades relacionadas con la estructuración e implementación del Observatorio de Salud Indígena.

3.2 Específicos

1) Establecer la disponibilidad de fuentes de información, bases de datos, capacidades humanas, metodologías aplicables, redes de TIC, equipos, sistemas de información y recursos financieros necesarios para la estructuración del Observatorio.

2) Identificar las necesidades tecnológicas, metodológicas, financieras, jurídico-políticas e institucionales que garanticen el acceso a fuentes y redes de información relevantes para poner en funcionamiento el Observatorio de Salud Indígena.

3) Analizar la situación actual de los procesos de formación, generación y aplicación de conocimientos, tecnologías, sistemas de información e inteligencia artificial, enfocados en la caracterización y seguimiento epidemiológico de la salud alopática, propia e intercultural, con el propósito de contribuir a la construcción del Observatorio Nacional de Salud Propia e Intercultural de los Pueblos Indígenas.

4) Caracterizar las interrelaciones entre los procesos de formación, generación y uso del conocimiento en los sistemas de información de salud de los pueblos indígenas. Para ello, se utilizarán diversas fuentes de información primarias, secundarias y terciarias, aplicando una metodología sistemática, temática y dinámica que permita evidenciar y analizar dichos procesos mediante un enfoque mixto, con el fin de evaluar la factibilidad de construir el Observatorio Nacional de Salud Propia e Intercultural de los Pueblos Indígenas.

4. Metodología

Para el desarrollo del presente informe, se implementaron de manera general, las siguientes técnicas de investigación:

1. Identificación y análisis de conceptos e instituciones jurídico - administrativas relevantes para diagnosticar las necesidades asociadas a la estructuración del Observatorio de Salud Indígena.

2. Diseño, aplicación y análisis de encuestas y entrevistas dirigidas a actores claves.

3. Recolección, sistematización y análisis de fuentes documentales y virtuales pertinentes para el desarrollo del diagnóstico.

4. Identificación, caracterización y valoración de la situación y la disponibilidad de sistemas y bancos de información, con el fin de establecer las necesidades para la estructuración e implementación del Observatorio de Salud Indígena.

El trabajo metodológico se focalizó en los objetos de seguimiento definidos en la propuesta presentada, los cuales se detallan a continuación:

1. Objeto de observación, seguimiento y análisis epidemiológico desde la sabiduría ancestral en sus dimensiones de salud alopática, propia e intercultural brindada a los pueblos indígenas.

2. Objeto de observación, seguimiento y análisis a los desarrollos e implementación institucional de los componentes político-organizativos y de administración y gestión del SISPI.

3. Objeto de observación, seguimiento y análisis de las políticas y marcos normativos de la salud propia e intercultural que involucran a los pueblos indígenas.

4. Objeto de observación, seguimiento y análisis presupuestal y financiero de la salud propia e intercultural de los pueblos indígenas.

5. Objeto de observación, seguimiento y análisis de los procesos de formación, generación y uso del conocimiento, así como de los sistemas de información en salud de los pueblos indígenas.

En forma particular, para el seguimiento y caracterización de la situación actual de las dimensiones del objeto epidemiológico, de los sistemas de información y de los demás objetos de seguimiento del observatorio en construcción, se consideraron los procesos de formación, la generación y uso del conocimiento, las tecnologías, los sistemas de información y la inteligencia artificial.

Estos elementos fueron aplicados al análisis situacional epidemiológico y a los sistemas de información relacionados con la salud alopática, propia e intercultural, tal como está definido en el Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI) de los pueblos indígenas, cuyos componentes también constituyeron el horizonte de diagnóstico.

Enfoque metodológico

Se desarrolló un enfoque mixto basado en un diseño exploratorio secuencial (DEXPLOS) con modalidad derivativa. Este enfoque comprende dos fases principales:

1. **Fase cualitativa inicial:** Se llevó a cabo la recolección y análisis de datos a partir de fuentes de información primaria (entrevistas estructuradas) y fuentes secundarias (documentos académicos o literatura gris).

2. **Fase cuantitativa:** Posteriormente, se recopilaron y analizaron datos mediante la aplicación de un cuestionario estructurado y semiparametrizado, utilizando instrumentos adaptados a los fenómenos y problemas planteados en los objetivos específicos del documento.

La mezcla mixta ocurre al conectar el análisis de datos cualitativos con la recolección de datos cuantitativos, permitiendo la integración de ambos enfoques.

La principal ventaja del diseño DEXPLOS radica en su capacidad para generar una comprensión profunda de un fenómeno a través de un enfoque cualitativo inicial, la cual es luego validada o generalizada mediante un análisis cuantitativo. Esto permite combinar la exploración inductiva con la verificación deductiva, proporcionando un análisis más integral y fundamentado del problema objeto de estudio.

Plan de recolección de información

La primera fase cualitativa se llevó a cabo mediante una revisión sistemática exploratoria, con una búsqueda específica de artículos académicos y literatura gris. El objetivo fue identificar la mejor evidencia científica disponible relacionada con los procesos de formación, la generación y uso del conocimiento, las tecnologías, los sistemas de información y la inteligencia artificial como elementos aplicados al seguimiento y análisis epidemiológico de la salud alopática, propia e intercultural, con miras a la construcción de un observatorio de datos.

Criterios de selección

Se incluyeron estudios originales, tanto de intervención como observacionales, que proporcionaron evidencia relevante sobre el objeto de estudio, así como revisiones sistemáticas y documentos de literatura gris.

Adicionalmente, se consideraron videos oficiales de entrevistas a actores con conocimiento directo o indirecto del *Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural*

(SISPI) de los pueblos indígenas". Este recopiló de fuentes verificables y oficiales disponibles en plataformas de redes sociales como YouTube, Facebook, Instagram y X, entre otras. Los criterios específicos de inclusión fueron estudios publicados en español o inglés entre el año 2000 y el noviembre de 2024 con texto completo disponible. Por el contrario, se excluyeron revisiones narrativas cortas, cartas al editor o videos promocionales comerciales.

Estrategias y herramientas

La búsqueda de información se realizó en las bases de datos Scopus, PubMed y Google Académico, utilizando los Tesauros de la UNESCO. Se implementaron intercesiones de categorías mediante el operador lógico AND, las cuales se integraron posteriormente para formar la sintaxis de búsqueda. Las herramientas utilizadas para la sistematización, procesamiento y análisis de datos fueron VOSviewer versión 1.6.2, NotebookLM, Chat GPT-4o.

La segunda fase cualitativa se llevó a cabo mediante entrevistas semiestructuradas presenciales o virtuales a actores claves que conocen o han interactuado en el proceso de construcción del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI). La información recopilada fue automatizada y consolidada en una matriz de datos estructurada, evidenciando las variables observables necesarias para el análisis descriptivo y diagnóstico del presente informe.

De igual forma, se convocó un grupo focal de sabedoras y sabedores ancestrales, facilitando una exploración profunda de las preguntas claves. Esta metodología permitió obtener datos sustancialmente ricos, diversos y contextualmente pertinentes, que abordaron múltiples dimensiones del objeto epidemiológico, aportando una perspectiva integral y culturalmente situada para el Observatorio.

Tipos de fuentes de información aplicadas

Fuente de información primaria: Se refiere a aquellas que proporcionan datos originales o información directa sobre un tema específico. Estas fuentes suelen ser creadas por investigadores o profesionales que recopilan los datos de primera mano en su contexto original.

Fuente de información secundaria: Corresponde a las que analizan, interpretan o resumen datos primarios. Estas fuentes suelen ser compilaciones, revisiones o síntesis de investigaciones originales.

Fuente de información terciaria: Engloba aquellas que proporcionan información generalizada y organizada, generalmente en forma de informes, guías, directorios o recursos de referencia. Estas fuentes suelen compilar información proveniente tanto de fuentes primarias como secundarias.

Cuadro de descripción de fuentes de información del proyecto.

#	Descripción	Tipo de fuente
1.	Encuesta de estructuras organizacionales propias: EPS e IPS indígenas	Primaria
2.	Encuestas a agentes SISPI.	Primaria
3.	Entrevistas semiestructuradas a personas relacionadas directa o indirectamente con el SISPI	Primaria
4.	Entrevistas a expertos académicos y sabios ancestrales	Primaria
5.	Grupos focales sabedoras y sabedores mayores ancestrales	Primaria
6.	Artículos científicos	Secundarias
7.	Informes de organizaciones gubernamentales y ONG	Secundarias
8.	Informes de indicadores de los pueblos indígenas	Terciaria

Los perfiles de los participantes fueron los siguientes:

#	Nombre del participante	Perfil
1	Carlos Alberto Rojas Arbeláez	MD, PhD. Postdoctoral en Epidemiologia. Profesor Titular y Asociado de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia. Coordinador del grupo de Epidemiología FNSP UdeA. Investigador senior a nivel nacional e internacional en temas de salud en poblaciones indígenas.
2	Julián Augusto Calvo Betancur	Indígena del Resguardo de Cañamomo y Lomaprieta del municipio de Riosucio del departamento de Caldas. Administrador en salud. Magister en Medio Ambiente y Desarrollo y Magister en Salud Pública. Investigador Senior en temas de salud en pueblos indígenas de Colombia. Consultor y asesor nacional e internacional.
3	Mónica Islena Diaz Betancur	Licenciada Filología Hispánica de la Universidad de Antioquia y estudios en Licenciatura en Filosofía y Letras en la Universidad de Caldas. Actualmente realiza estudios de Maestría en Educación en la Universidad de Caldas. Profesora e Investigadora en temas sociales y de salud en poblaciones indígenas y vulnerables. Pertenece a la comunidad de Tumbabarreto, ubicada en el Resguardo indígena Cañamomo-Lomaprieta.
4	Andrés Felipe Fajardo Gartner	Administrador de Empresas y Tecnólogo en Sistemas. Profesional con 10 años de experiencia en consultoría,

		dirección, implementación y configuración de proyectos de IT con enfoques social y de investigación en Comunidades Indígenas (Resguardos y Territorios Protegidos) Sectores Vulnerables (Población Desplazada, Pobreza Extrema, Personas con Discapacidades)
5	Víctor Melchor	Médico ancestral del territorio indígena de San Lorenzo de Riosucio del Departamento de Caldas.
6	Alexander Largo	Del territorio ancestral de San Lorenzo médico tradicional hace 28 años.
7	Deisy Aguirre González,	Indígena profesional del departamento de Caldas. Profesional de Gerencia de Sistemas de Información en Salud. Especialista en gerencia de la salud pública y Magister en salud pública.
8	Grupo focal de sabedoras y sabedores ancestrales	Sabedoras y sabedores con más de 25 años de conocimiento ancestral en diversas comunidades indígenas.
9	Juan Carlos Preciado	Abogado experto en políticas y marcos normativos relacionados con la salud indígena.
10	Alfonso Torres	Abogado indígena Arahuaco experto en políticas y marcos normativos relacionados con la salud indígena.
11	Jhon José Gañán	Líder Emberá de Riosucio, Caldas experto en políticas y marcos normativos relacionados con la salud indígena.
12	Tiksikamak kani	Dirigente Indígena Yanacona. Asesor de la Subcomisión de Salud**.**
13	Elkin Lizarazo	Abogado asesor de la Subcomisión de Salud de la MPC. Políticas y marcos normativos relacionados con la salud indígena.

Preguntas orientadoras para cada dimensión del objeto epidemiológico y sistemas de información para el Observatorio Nacional de Salud Propia e Intercultural de los Pueblos Indígenas

Dimensión 1: Situación de salud de los pueblos indígenas

- *¿Cuáles son los principales problemas de salud que afectan actualmente a su comunidad?*

Dimensión 2: Prácticas de salud propia e intercultural

- *¿Cómo se integran las prácticas de medicina ancestral con los servicios de salud alopáticos en su comunidad?*
- *¿Qué desafíos o fortalezas ha identificado en esta articulación?*

Dimensión 3: Sistemas de información en salud

- *¿Qué limitaciones existen en la disponibilidad y calidad de los datos de salud de su comunidad?*
- *¿Qué datos serían esenciales para reflejar adecuadamente su realidad de salud propia e intercultural?*

Dimensión 4: Políticas y marcos normativos

- *¿De qué manera se están implementando las políticas y leyes que garantizan el derecho a la salud de los pueblos indígenas en su comunidad?*
- *¿Cómo participa su comunidad en la formulación y ejecución de estas políticas?*

Preguntas complementarias:

1. **Formación y generación de conocimiento:**
   - *¿Qué oportunidades de formación y capacitación existen o se necesitan en su comunidad para fortalecer el conocimiento en salud propia e intercultural*
   - *¿Cómo podrían integrarse tecnologías modernas y sistemas de información en estos procesos?*

2. **Uso de tecnologías y sistemas de información:**
   - *¿De qué manera podrían las tecnologías digitales y los sistemas de información, incluyendo herramientas de inteligencia artificial, ser aplicados para mejorar el seguimiento y análisis epidemiológico de la salud alopática, propia e intercultural en su comunidad?*

3. **Integración de inteligencia artificial y conocimiento ancestral:**
   - *¿Cómo puede la inteligencia artificial contribuir al respeto y preservación de los saberes ancestrales en salud?*
   - *¿Qué consideraciones culturales deben tenerse en cuenta para su implementación en el monitoreo de la salud de los pueblos indígenas?*

Plan de análisis

El objetivo de este plan fue extraer información relevante y significativa a partir de entrevistas, documentos obtenidos en la revisión sistemática y material complementario, como literatura gris y recursos audiovisuales. Para lograrlo, se implementaron diversas técnicas de minería de texto, herramientas de inteligencia artificial y análisis cualitativo, que permitieron identificar patrones, temas recurrentes y relaciones semánticas.

En primer lugar, se realizó la preparación y preprocesamiento de datos, lo que incluyo la transcripción precisa de todas las entrevistas, asegurando la fidelidad al discurso original. Los documentos escritos se digitalizaron en formato editable y se efectuó una limpieza de datos: se eliminaron palabras vacías, se corrigiendo errores ortográficos y se normalizó el texto para facilitar su análisis.

El análisis de contenido de cada documento se realizó en la herramienta *NotebookLM,* con el objetivo de identificar las categorías o temas principales (nodos) y subcategorías o subtemas (sub-nodos). Este proceso facilitó la construcción de un análisis de redes semánticas, permitiendo reconocer los patrones temáticos predominantes y sus interrelaciones.

Se aplicaron tres prompts con diferentes estrategias de construcción, y los resultados obtenidos fueron comparados para garantizar su coherencia y profundidad. A continuación, se describen las estrategias utilizadas.

Prompt 1: Red semántica de temas y subtemas

"*Identifica los temas principales (nodos) y los subtemas (subnodos) presentes en el archivo de texto en formato .txt. El objetivo es construir una red semántica con dos niveles de profundidad, asegurando al menos tres subnodos por cada nodo principal. Cada subnodo debe incluir una breve descripción o explicación. Utiliza el siguiente formato:*

- **Nodo Principal:** [Tema principal]
  - **Subnodo:** [Subtema] (Descripción: [Breve explicación])
  - **Sub-subnodo:** [Subtema] (Descripción: [Breve explicación])
  - **Sub-subnodo:** [Subtema] (Descripción: [Breve explicación])
  - **Sub-subnodo:** [Subtema] (Descripción: [Breve explicación])

Nota 1: Extrae esta información exclusivamente del archivo de texto adjunto.
Nota 2: Los temas principales (nodos) y los subtemas (subnodos y sub-subnodos) deben estar directamente relacionados con la construcción del Observatorio Nacional de Salud Propia e Intercultural de los Pueblos Indígenas de Colombia".

Prompt 2: Disponibilidad de recursos

"Analiza el contenido del archivo proporcionado y responde, de manera detallada y estructurada, a los siguientes puntos relacionados con la construcción del Observatorio Nacional de Salud Propia e Intercultural de los Pueblos Indígenas de Colombia:

1. **Disponibilidad de fuentes de información y bases de datos:** Identifica y describe las fuentes de información y bases de datos mencionadas en el archivo, incluyendo su accesibilidad y relevancia.

2. **Disponibilidad de capacidades humanas:** Señala las capacidades humanas existentes, como expertos, personal capacitado y áreas de conocimiento relevantes.

3. **Disponibilidad de metodologías aplicables:** Detalla las metodologías mencionadas que pueden aplicarse al análisis de datos, así como su utilidad y adaptabilidad al contexto intercultural.

4. **Redes de TIC, equipos y sistemas disponibles:** Enumera las infraestructuras tecnológicas, equipos y sistemas de información que se encuentren documentados en el archivo.

5. **Recursos financieros vislumbrados:** Analiza las menciones de recursos financieros existentes o previstos para la construcción y sostenimiento del observatorio.

Entrega la información de forma clara, concisa y estructurada. La respuesta debe ser exclusiva del contenido del archivo proporcionado".

Prompt 3: Necesidades de recursos

"*Analiza el contenido del archivo proporcionado y responde, exclusivamente con base en la información contenida en él, a las siguientes necesidades relacionadas con la construcción del Observatorio Nacional de Salud Propia e Intercultural de los Pueblos Indígenas de Colombia:*

1. **Necesidades tecnológicas**: Identifica las necesidades relacionadas con redes nuevas de TIC, equipos, sistemas y redes de información que se mencionen en el archivo.

2. **Necesidades metodológicas**: Describe las metodologías necesarias, incluyendo enfoques específicos o herramientas que podrían requerirse para el análisis, seguimiento y estructuración del observatorio.

3. **Necesidades de recursos humanos**: Señala las necesidades de personal calificado, perfiles profesionales específicos o capacidades humanas requeridas para desarrollar y sostener el observatorio.

4. **Necesidades jurídico-políticas e institucionales**: Detalla las necesidades en términos de políticas, normativas e instituciones requeridas para garantizar el acceso y uso de fuentes, bases y sistemas de información relevantes.

5. **Necesidades de recursos financieros**: Identifica y analiza las necesidades financieras mencionadas en el archivo para la creación, implementación y sostenimiento del observatorio.

La información debe derivarse exclusivamente del contenido del archivo proporcionado. Presenta los resultados de forma estructurada, clara y precisa".

Para el análisis de contenido y el análisis temático, se utilizó la herramienta de inteligencia artificial *NotebookLM* para una codificación inicial. En esta etapa, los textos fueron leídos automáticamente y se asignaron códigos a fragmentos relevantes que representaban ideas o conceptos clave. Estos códigos se agruparon posteriormente en categorías temáticas más amplias, con el fin de identificar los temas principales presentes en la información.

Adicionalmente, se llevó a cabo un análisis de frecuencia para contabilizar la aparición de ciertos temas o palabras clave, lo que permitió identificar patrones cuantitativos en los datos recopilados.

En el análisis temático, se identificaron temas recurrentes que surgieron de manera consistente tanto en los datos escritos como en los audios analizados. Asimismo, se exploraron las relaciones entre los diferentes temas identificados, lo que facilitó una comprensión integral y estructurada de la información. Finalmente, la contextualización de estos temas permitió interpretarlos en el marco general del documento, aportando claridad y coherencia al análisis presentado.

Para la minería de texto, se generaron nubes de palabras que permitieron visualizar las palabras más frecuentes y destacar términos relevantes. Asimismo, se aplicaron técnicas de análisis de sentimiento para identificar las emociones o actitudes presentes en los textos. Además, se extrajeron términos clave que, aunque no fueron los más frecuentes, resultaron significativos para el estudio.

En el caso de las redes semánticas, se elaboraron mapas que representaron las conexiones entre palabras o temas, y se llevó a cabo un análisis de centralidad para determinar los nodos más importantes dentro de la red.

El análisis de similitud incluyó la comparación de documentos con el objetivo de medir la similitud entre diferentes entrevistas o textos, identificando patrones comunes. Los textos similares se agruparon en *clusters* para facilitar su análisis, y se emplearon técnicas como el Análisis de Correspondencias Múltiples (ACM) para visualizar similitudes en múltiples dimensiones.

km 3 vía Santa Marta
Vereda Comunidad las delicias
Riohacha – La Guajira

Organización Indígena Wayuu Anainjat Wakuaipa
901033403-5

Código: XXXXX
Versión: 1.0
Fecha: 05.11.2024

Para el análisis descriptivo de los distintos objetos de estudio del Observatorio, se emplearon distribuciones absolutas, distribuciones relativas e indicadores de resumen. Se utilizaron gráficos de barras simples, barras compuestas, barras apiladas de columna al 100%. Finalmente, en la etapa de interpretación y síntesis de resultados, se integraron los hallazgos de los diferentes análisis para obtener una visión integral. Se generaron informes detallados que incluyeron gráficos, tablas y otras visualizaciones, y se extrajeron conclusiones significativas, acompañadas de propuestas de acciones o recomendaciones para el Observatorio. Para llevar a cabo este plan, se utilizaron herramientas y software de código abierto (*opensource),* como RStudio y Python.

Asimismo, se prestó especial atención a las consideraciones éticas en el desarrollo del estudio, asegurando en todo momento la confidencialidad y la privacidad de los participantes, así como el manejo seguro y responsable de los datos recopilados. Esto implicó la implementación de medidas adecuadas para proteger la identidad de los sujetos involucrados y garantizar que la información obtenida se utilizara exclusivamente con fines académicos o científicos, en cumplimiento de los principios éticos y legales vigentes.

Es indispensable obtener el consentimiento verbal de los participantes, asegurando que estén plenamente informados sobre los objetivos del estudio, los procedimientos a seguir y las implicaciones de su participación.

Este proyecto ha sido clasificado como de mínimo riesgo, conforme a la normatividad nacional e internacional que regula la investigación con seres humanos. Esta clasificación indica que las actividades previstas no representan una amenaza significativa para la integridad física, psicológica o social de los participantes. Dicha categorización refuerza el compromiso del equipo investigador con el respeto a los derechos, la dignidad y el bienestar de los involucrados, promoviendo una práctica investigativa ética y responsable.

5. Resultados

5.1. Encuesta. Caracterización y análisis de los resultados.

El Acuerdo IT2-52 concertado entre el Ministerio de Salud y Protección Social y los Pueblos Indígenas, dispone: “IT2-52. Estructurar y crear el Observatorio nacional de salud propia e intercultural de los pueblos indígenas. Implementar y financiar el Observatorio Nacional de Salud Propia e Intercultural de los Pueblos Indígenas”. Como punto de partida para la estructuración de este Observatorio se programó la ejecución del “HITO 1: Diagnóstico de necesidades y desarrollo tecnológico”.

Para el desarrollo de esta tarea se diseñó y está ejecutando el “Proyecto: Desarrollo del diagnóstico para determinar las necesidades para la estructuración e implementación del Observatorio Nacional de Salud Propia e Intercultural de los Pueblos Indígenas”. El modelo metodológico planteado para la ejecución de este proyecto se ha estructurado con el objetivo de conservar principios de participación, practica de la unidad en la diversidad y construcción de consensos, mediante la recopilación y atención de las diversas visiones y opiniones sobre un asunto de interés común para los pueblos indígenas.

Por lo anterior, se programó el desarrollo y aplicación de un par de encuestas, en principio dirigidas a los miembros de la Subcomisión de Salud, en razón de sus funciones establecidas en el Decreto 1973 de 2013, y sus equipos de asesoría. Estas encuestas también fueron aplicables a las y los compañeros del proceso indígena SISPI. Los conocimientos, saberes y experiencias vividas dentro del proceso y en los territorios representan un patrimonio de alto valor que merece un nivel de sistematización y aplicación. Así mismo, se diseñó esta encuesta para las organizaciones y agentes de las estructuras propias de salud (EPS-I; IPS-I y otras). La metodología de trabajo también consideró la realización de algunas entrevistas puntuales.

En este sentido, para desarrollar el diagnóstico para la estructuración del Observatorio, se tuvo el interés de conocer el tipo de datos e información que actualmente se maneja sobre el proceso y el impacto que ha tenido el desarrollo del SISPI en la experiencia personal de los encuestados, en los pueblos y comunidades, en las organizaciones, en las estructuras propias y en los territorios. El propósito es consolidar información, variables y temáticas que, desde el criterio de los interpelados, aporten a la evaluación y seguimiento de los procesos, proyectos o actividades que se realizan en el marco de la salud propia y del SISPI.

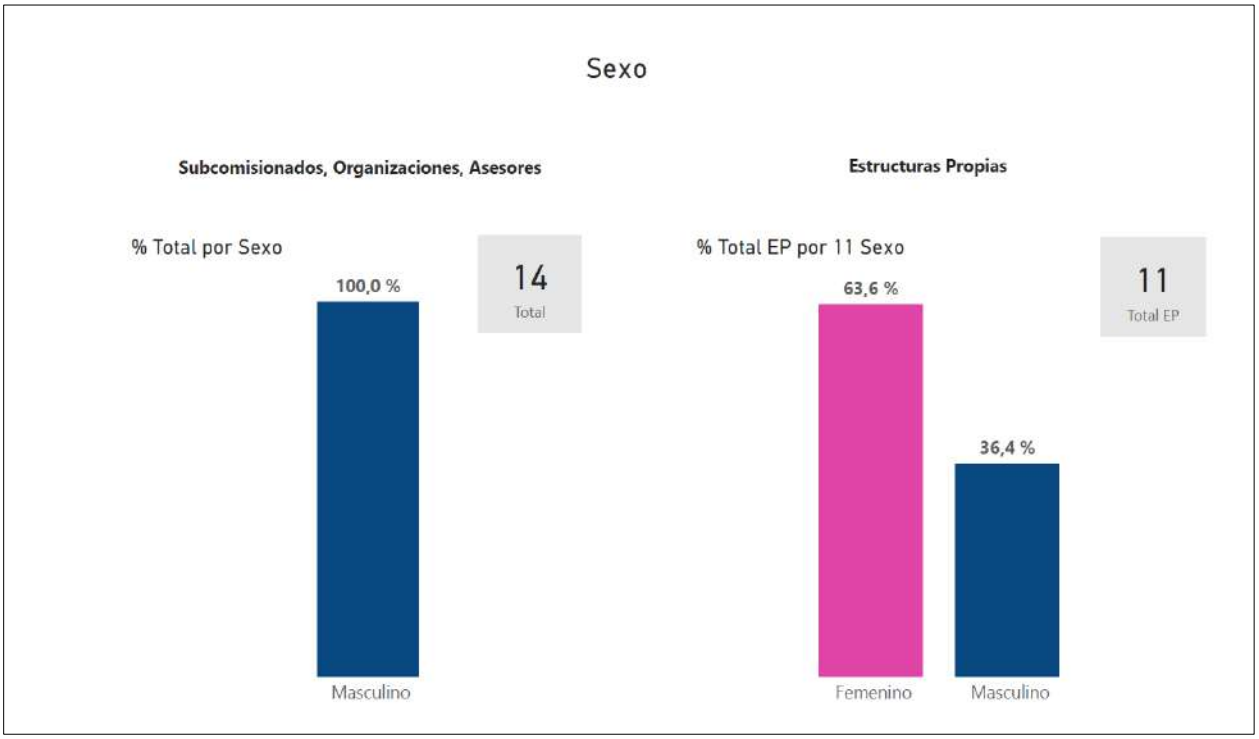
El cuestionario estuvo compuesto por varias secciones, cada una con un conjunto de temáticas asociadas a la idea del Observatorio de salud indígena y del proceso SISPI. Por tal razón, se solicitó a los entrevistados que respondieran sobre aquellos aspectos que conoce o tiene en cuenta en sus actividades y procesos, relacionados con la gestión, operación, evaluación, seguimiento, análisis y toma de decisiones en el ámbito de la salud propia e intercultural.

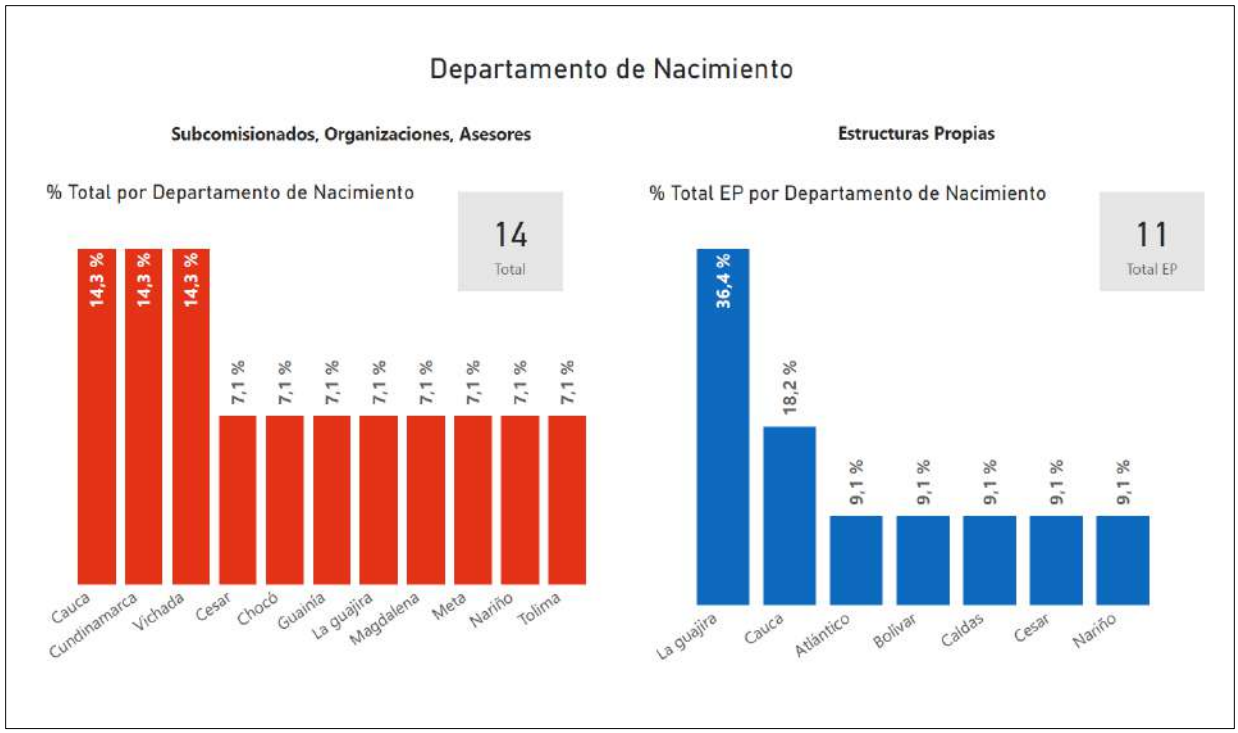
Las respuestas suministradas han sido utilizadas de manera confidencial, agregada y exclusivamente con fines estadísticos y para el desarrollo del diagnóstico destinado a la estructuración del Observatorio.

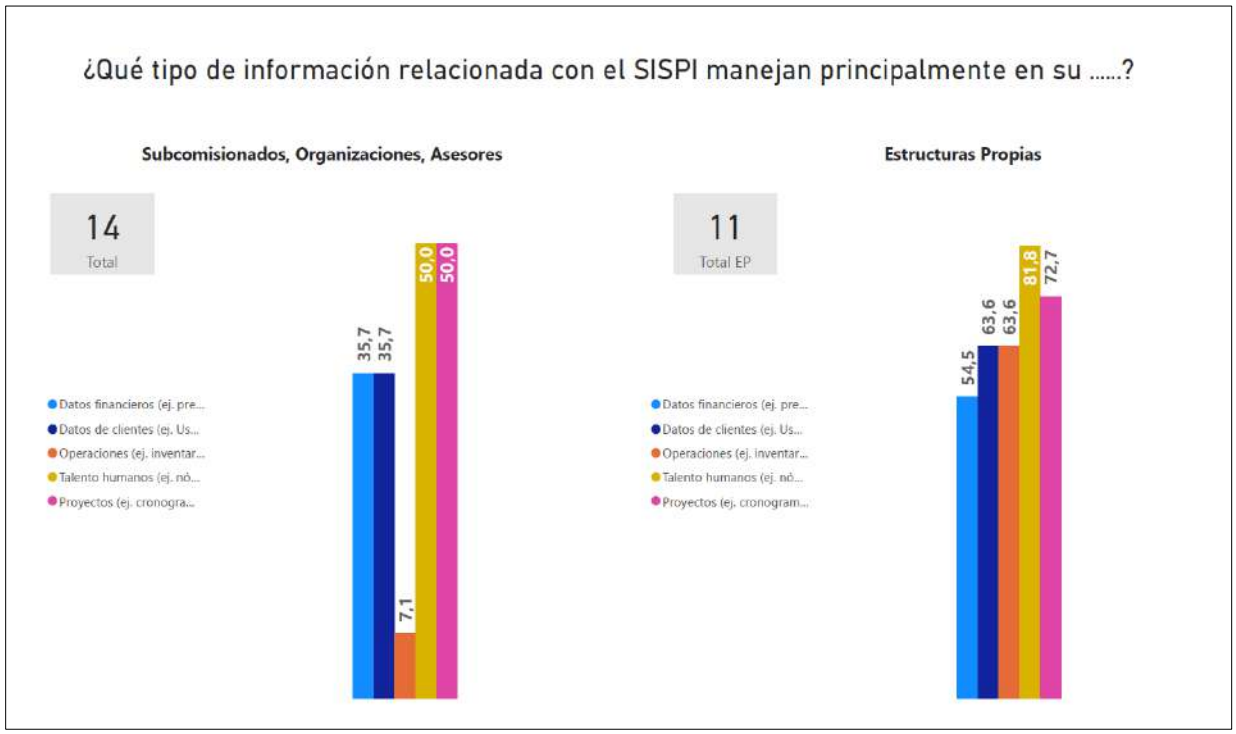
Como beneficio de la aplicación piloto de estas encuestas, el Observatorio de Salud Indígena, en construcción, podrá contar con un sistema de analítica de datos inteligente, el cual permitirá proporcionar información actualizada y analizada, que mejore los procesos de evaluación y seguimiento de los proyectos o actividades realizados en el marco del SISPI. Además, este sistema permitirá la construcción de tableros y modelos (estadísticos, económicos, etc.) para la evaluación, seguimiento y toma de decisiones.

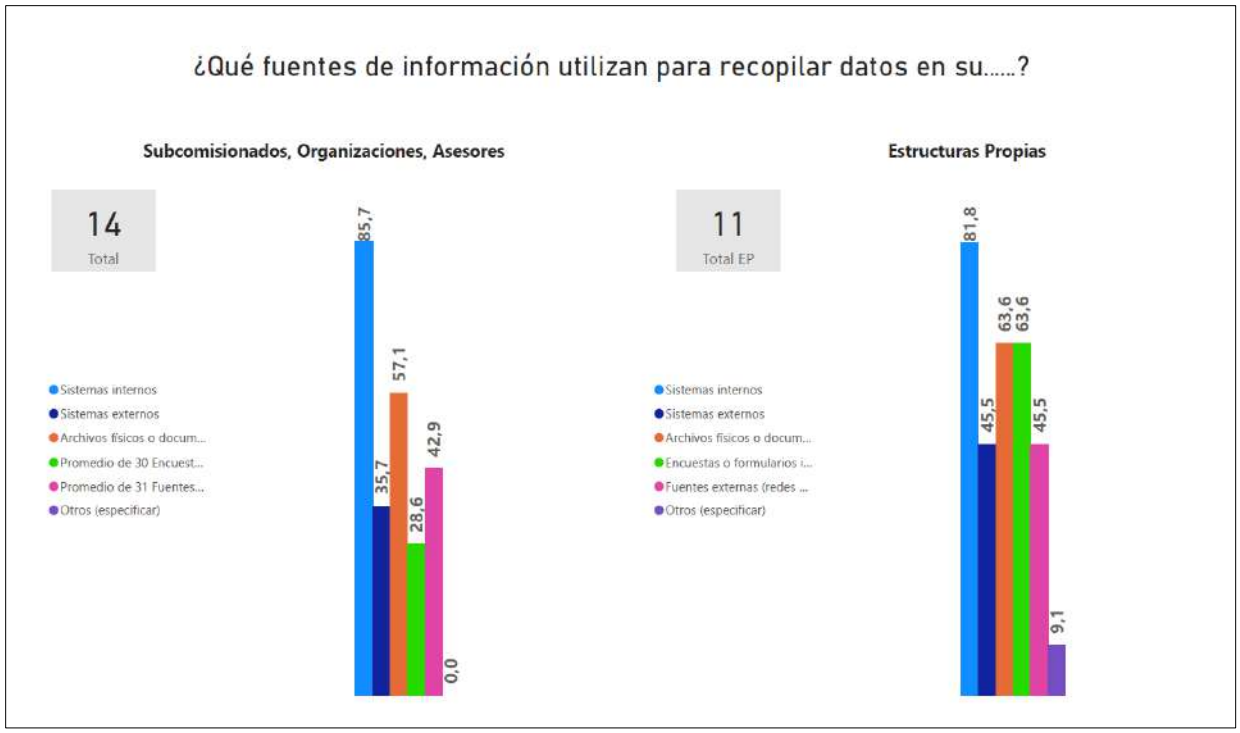
A continuación, se presentan las tablas que condensan los resultados obtenidos en este ejercicio y, al final del apartado, se ofrece un análisis ejecutivo de los mismos.

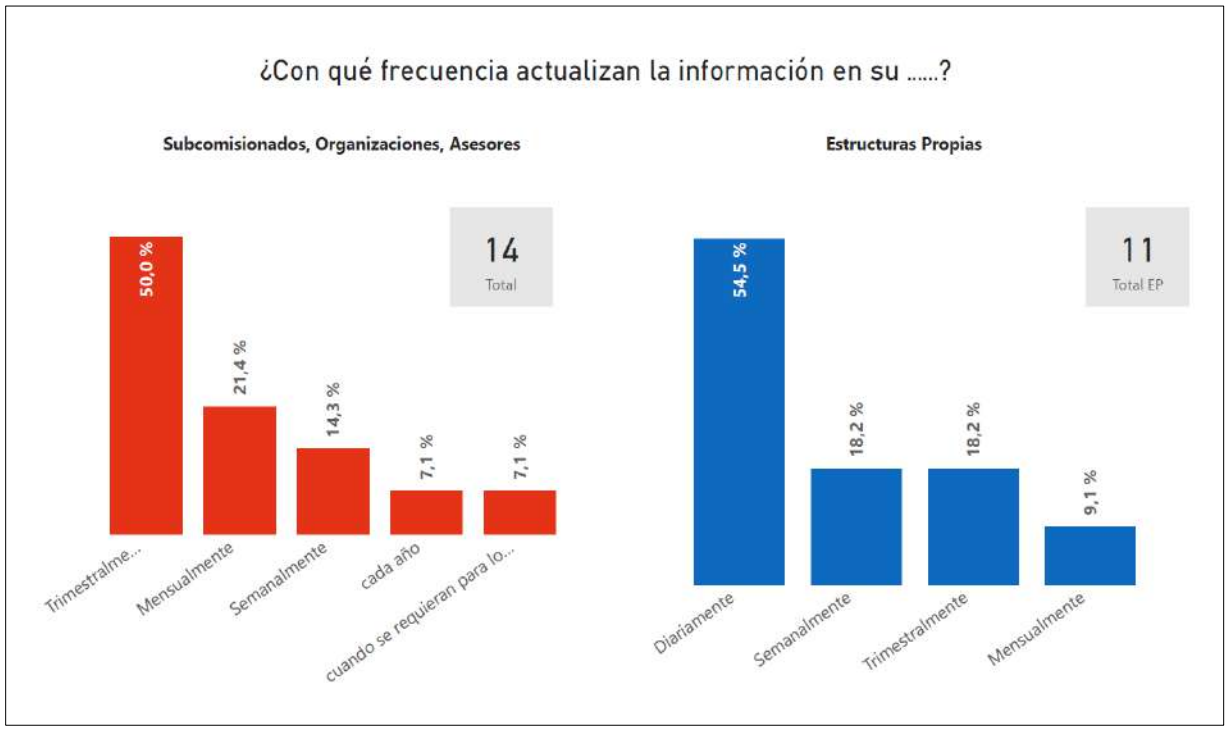
5.1.1. Relación de gráficas que sistematizan los resultados de la encuesta

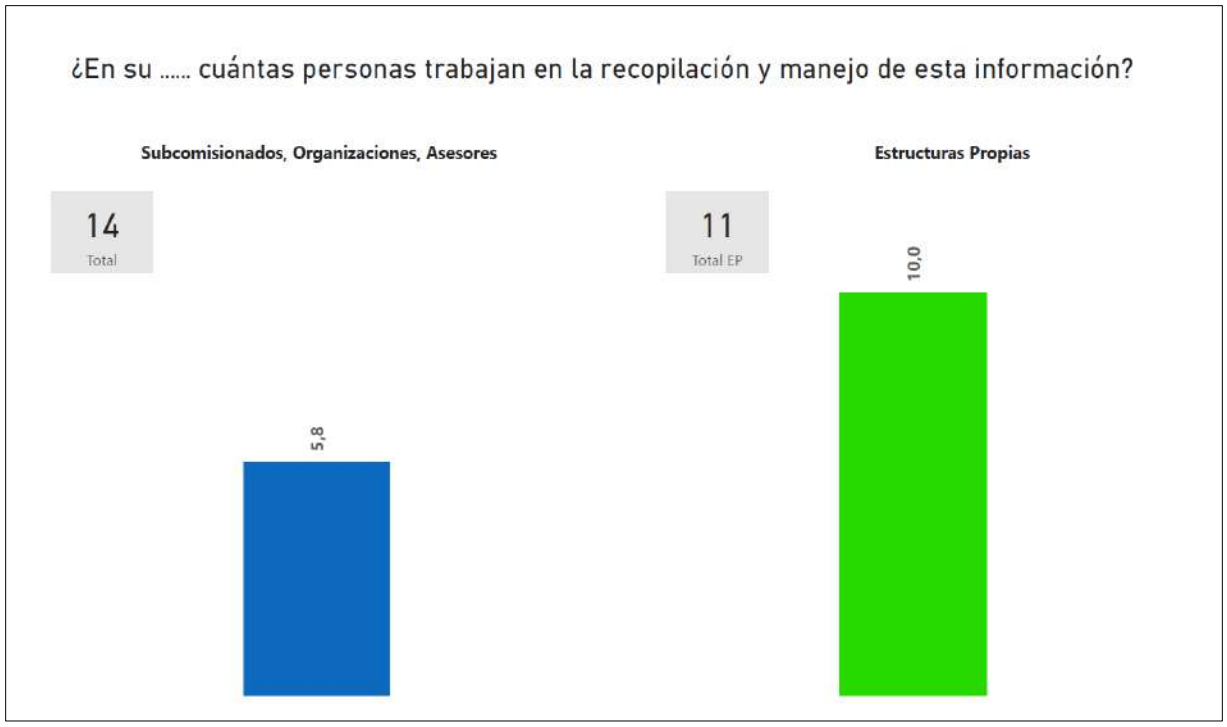


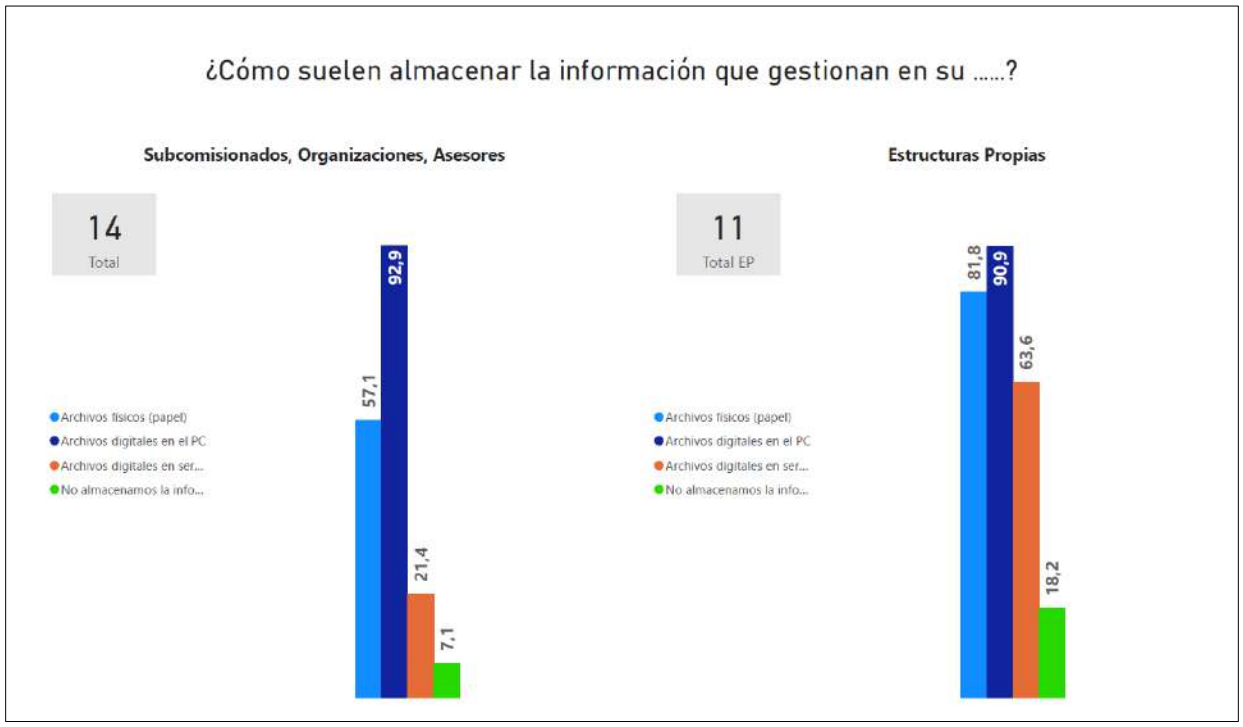

Departamento de Nacimiento
Subcomisionados, Organizaciones, Asesores
% Total por Departamento de Nacimiento
14
Total
14,3 %
14,3 %
14,3 %
7,1 %
7,1 %
7,1 %
7,1 %
7,1 %
7,1 %
7,1 %
7,1 %
Cauca
Cundinamarca
Vichada
Cesar
Chocó
Guainía
La guajira
Magdalena
Meta
Nariño
Tolima
Estructuras Propias
% Total EP por Departamento de Nacimiento
11
Total EP
36,4 %
18,2 %
9,1 %
9,1 %
9,1 %
9,1 %
9,1 %
La guajira
Cauca
Atlántico
Bolívar
Caldas
Cesar
Nariño

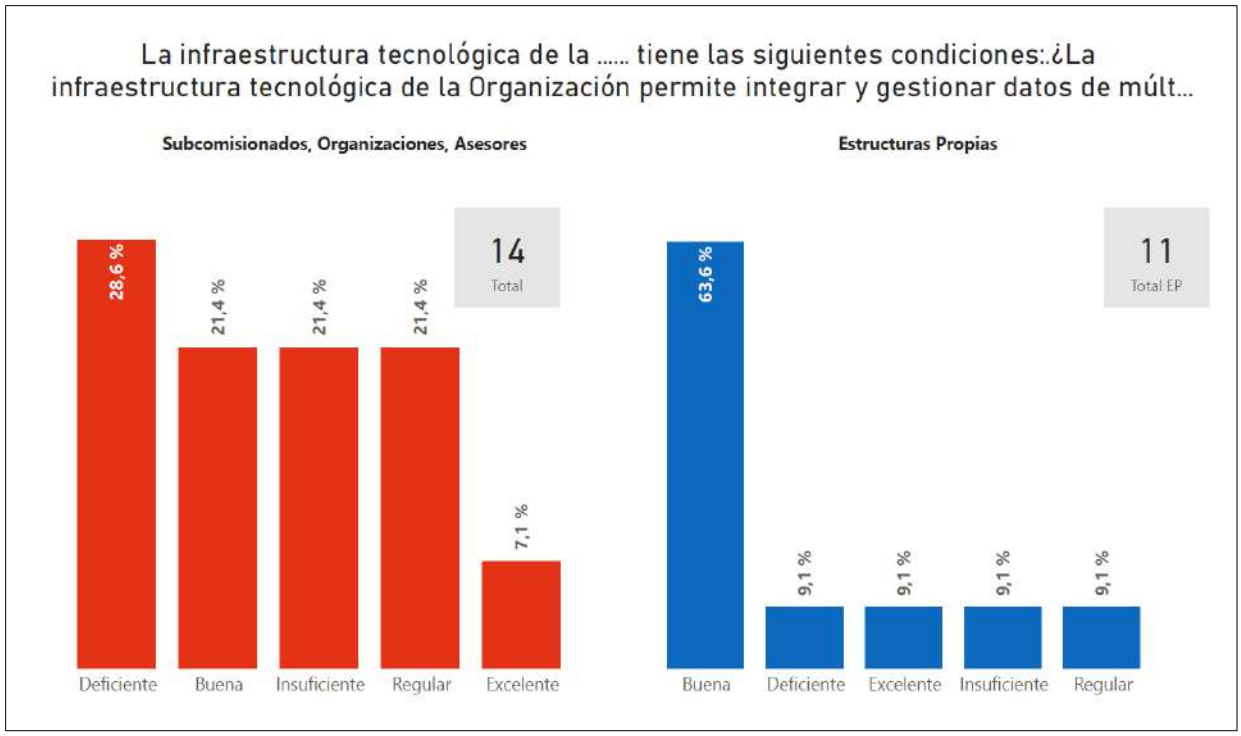

¿Qué tipo de información relacionada con el SISPI manejan principalmente en su .....?
Subcomisionados, Organizaciones, Asesores
14
Total
Datos financieros (ej. pre...
Datos de clientes (ej. Us...
Operaciones (ej. inventar...
Talento humanos (ej. nó...
Proyectos (ej. cronogra...
35,7
35,7
7,1
50,0
50,0
Estructuras Propias
11
Total EP
Datos financieros (ej. pre...
Datos de clientes (ej. Us...
Operaciones (ej. inventar...
Talento humanos (ej. nó...
Proyectos (ej. cronogram...
54,5
63,6
63,6
81,8
72,7

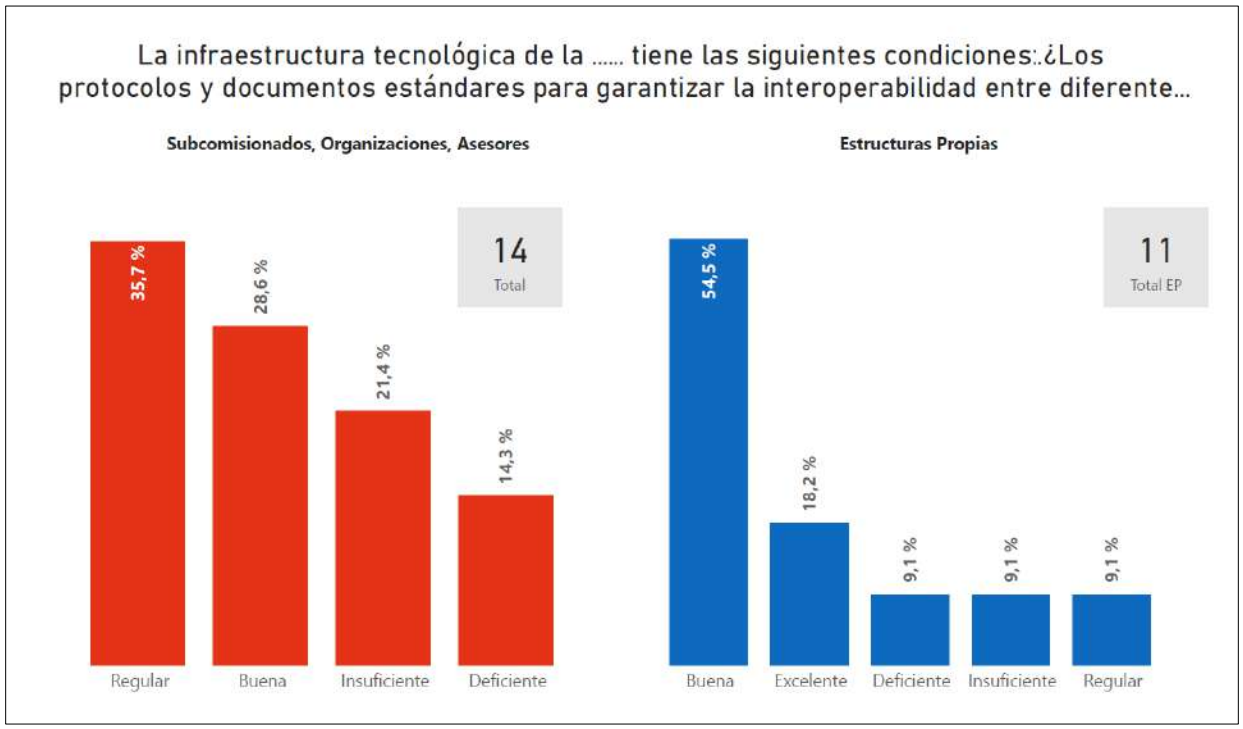

¿Qué fuentes de información utilizan para recopilar datos en su……?
Subcomisionados, Organizaciones, Asesores
14
Total
Sistemas internos
Sistemas externos
Archivos físicos o docum...
Promedio de 30 Encuest...
Promedio de 31 Fuentes...
Otros (especificar)
85,7
35,7
57,1
28,6
42,9
0,0
Estructuras Propias
11
Total EP
Sistemas internos
Sistemas externos
Archivos físicos o docum...
Encuestas o formularios i...
Fuentes externas (redes ...
Otros (especificar)
81,8
45,5
63,6
63,6
45,5
9,1

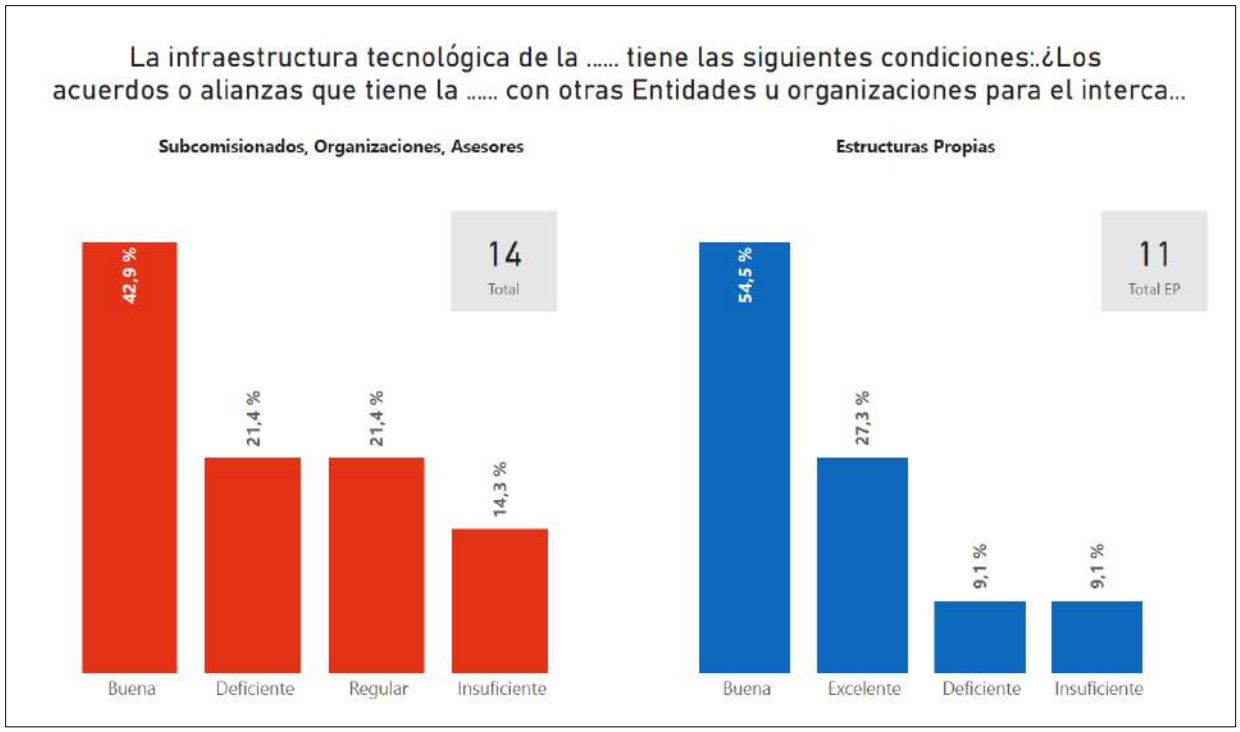

¿Con qué frecuencia actualizan la información en su ……?
Subcomisionados, Organizaciones, Asesores
14
Total
50,0 %
21,4 %
14,3 %
7,1 %
7,1 %
Trimestralme...
Mensualmente
Semanalmente
cada año
cuando se requieran para lo...
Estructuras Propias
11
Total EP
54,5 %
18,2 %
18,2 %
9,1 %
Diariamente
Semanalmente
Trimestralmente
Mensualmente

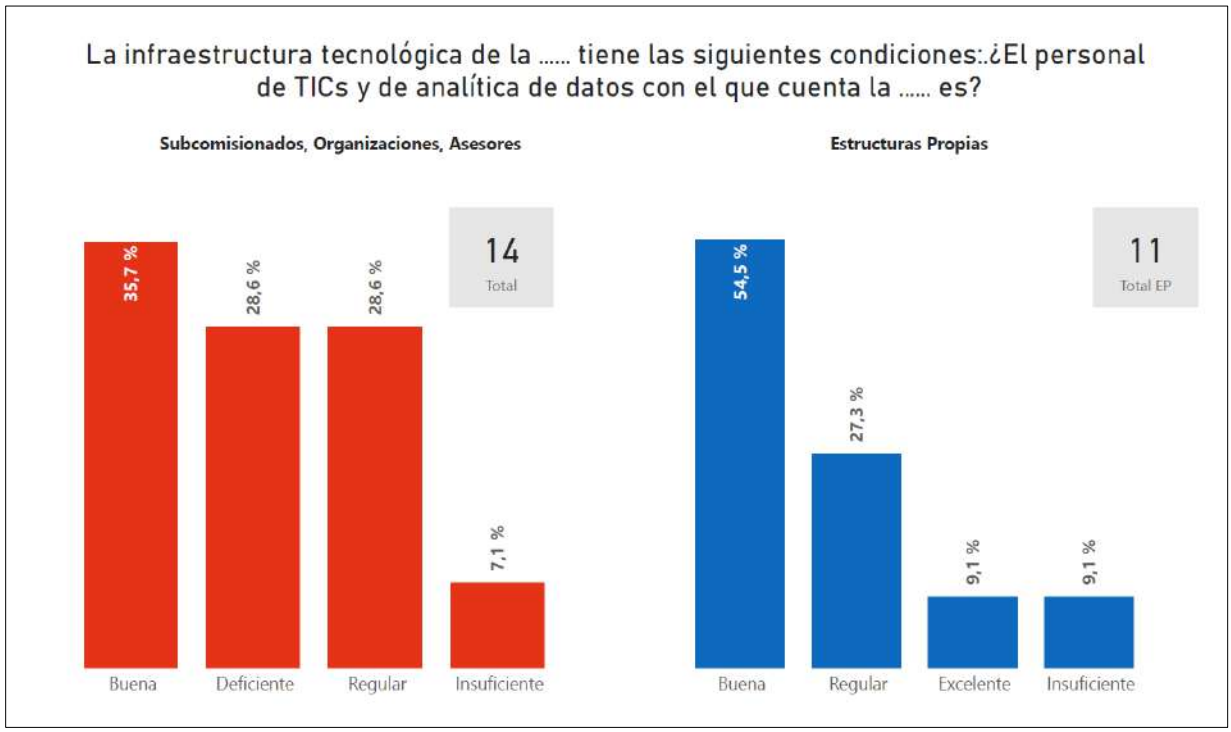

¿En su ..... cuántas personas trabajan en la recopilación y manejo de esta información?
Subcomisionados, Organizaciones, Asesores
14
Total
5,8
Estructuras Propias
11
Total EP
10,0

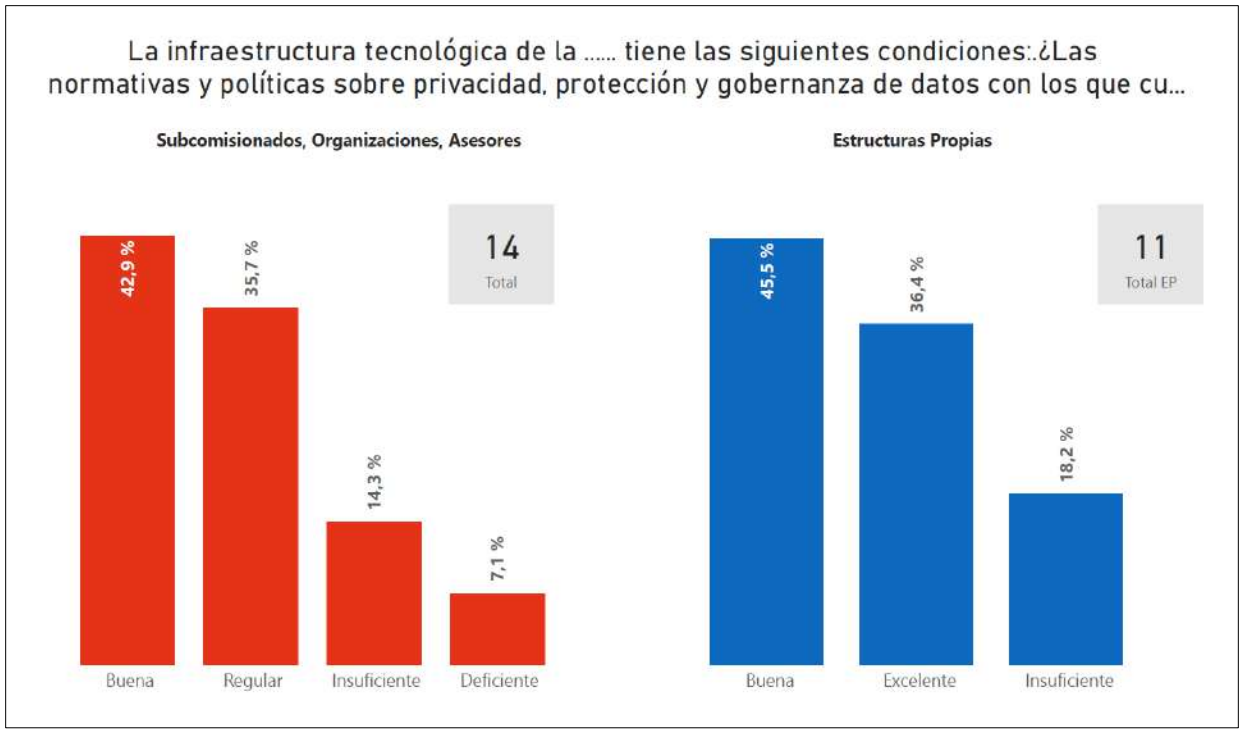

¿Cómo suelen almacenar la información que gestionan en su .....?
Subcomisionados, Organizaciones, Asesores
14
Total
Archivos físicos (papel)
Archivos digitales en el PC
Archivos digitales en ser...
No almacenamos la info...
57,1
92,9
21,4
7,1
Estructuras Propias
11
Total EP
Archivos físicos (papel)
Archivos digitales en el PC
Archivos digitales en ser...
No almacenamos la info...
81,8
90,9
63,6
18,2

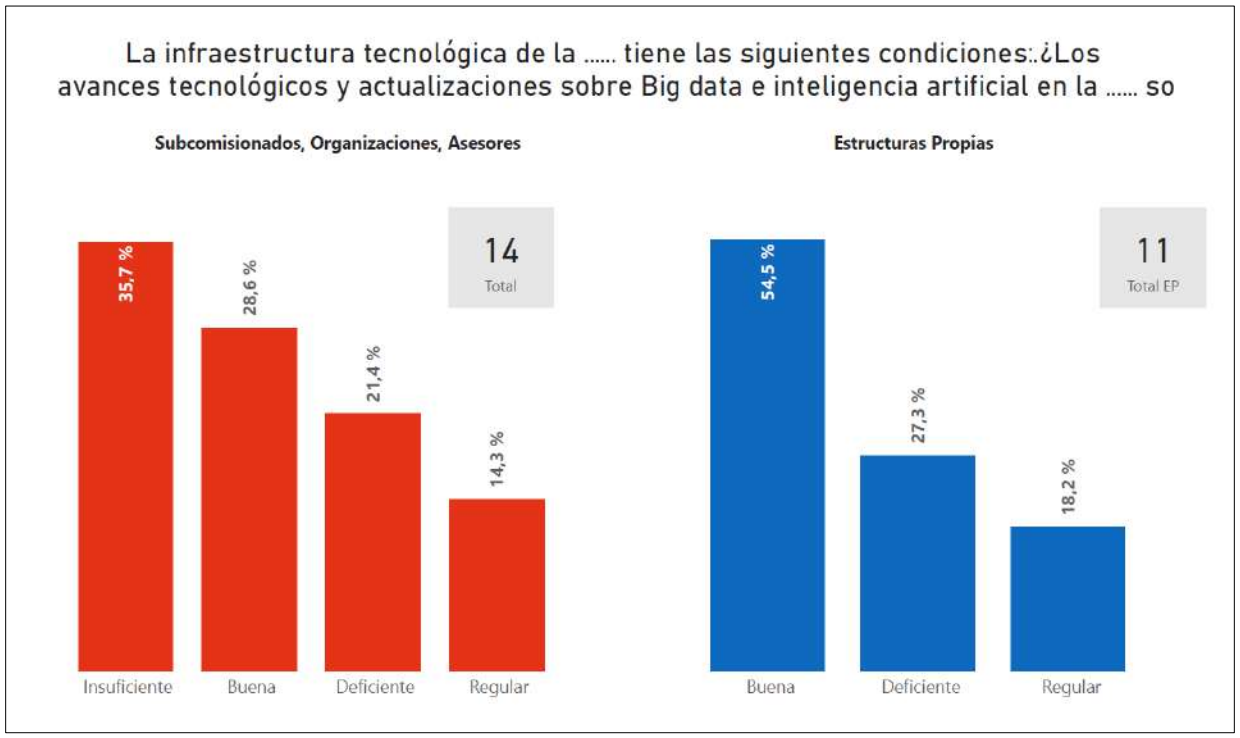

La infraestructura tecnológica de la ..... tiene las siguientes condiciones:.¿La infraestructura tecnológica de la Organización permite integrar y gestionar datos de múlt...
Subcomisionados, Organizaciones, Asesores
14
Total
28,6 %
21,4 %
21,4 %
21,4 %
7,1 %
Deficiente
Buena
Insuficiente
Regular
Excelente
Estructuras Propias
11
Total EP
63,6 %
9,1 %
9,1 %
9,1 %
9,1 %
Buena
Deficiente
Excelente
Insuficiente
Regular


La infraestructura tecnológica de la ..... tiene las siguientes condiciones:.¿Los protocolos y documentos estándares para garantizar la interoperabilidad entre diferente...
Subcomisionados, Organizaciones, Asesores
14
Total
35,7 %
28,6 %
21,4 %
14,3 %
Regular
Buena
Insuficiente
Deficiente
Estructuras Propias
11
Total EP
54,5 %
18,2 %
9,1 %
9,1 %
9,1 %
Buena
Excelente
Deficiente
Insuficiente
Regular

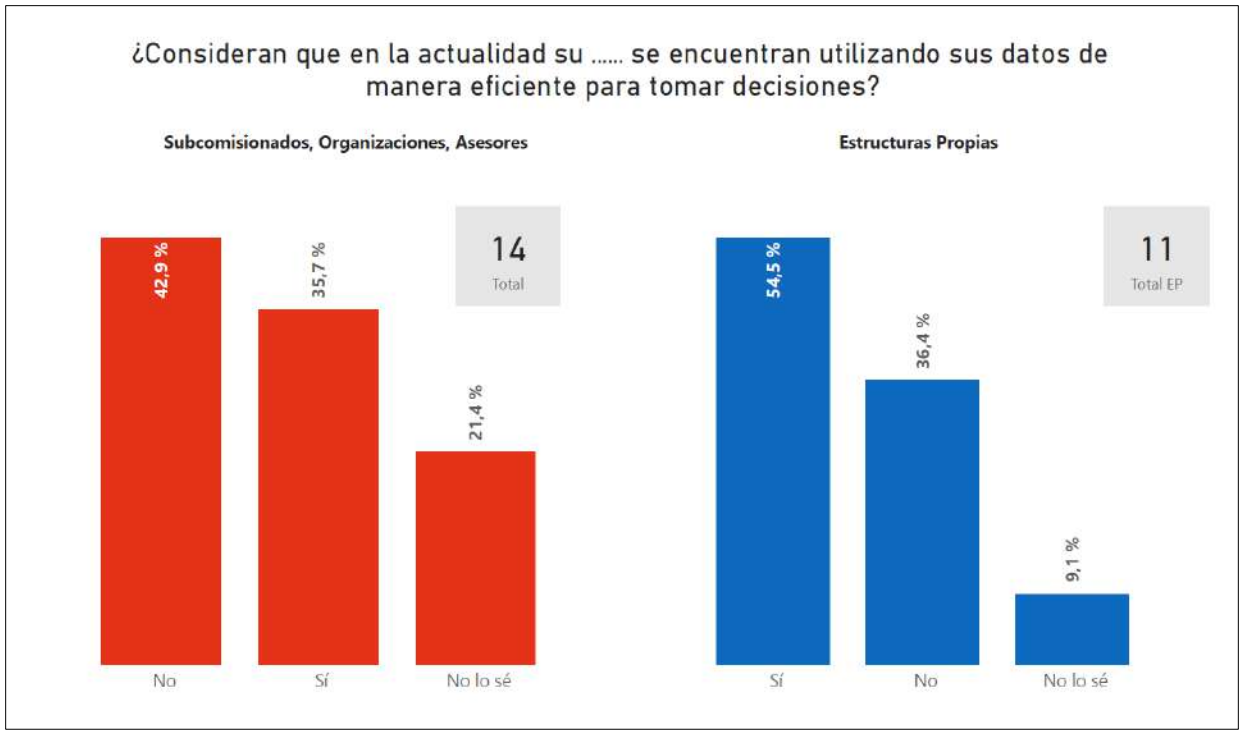

La infraestructura tecnológica de la ..... tiene las siguientes condiciones:.¿Los acuerdos o alianzas que tiene la ..... con otras Entidades u organizaciones para el interca...
Subcomisionados, Organizaciones, Asesores
14
Total
42,9 %
21,4 %
21,4 %
14,3 %
Buena
Deficiente
Regular
Insuficiente
Estructuras Propias
11
Total EP
54,5 %
27,3 %
9,1 %
9,1 %
Buena
Excelente
Deficiente
Insuficiente

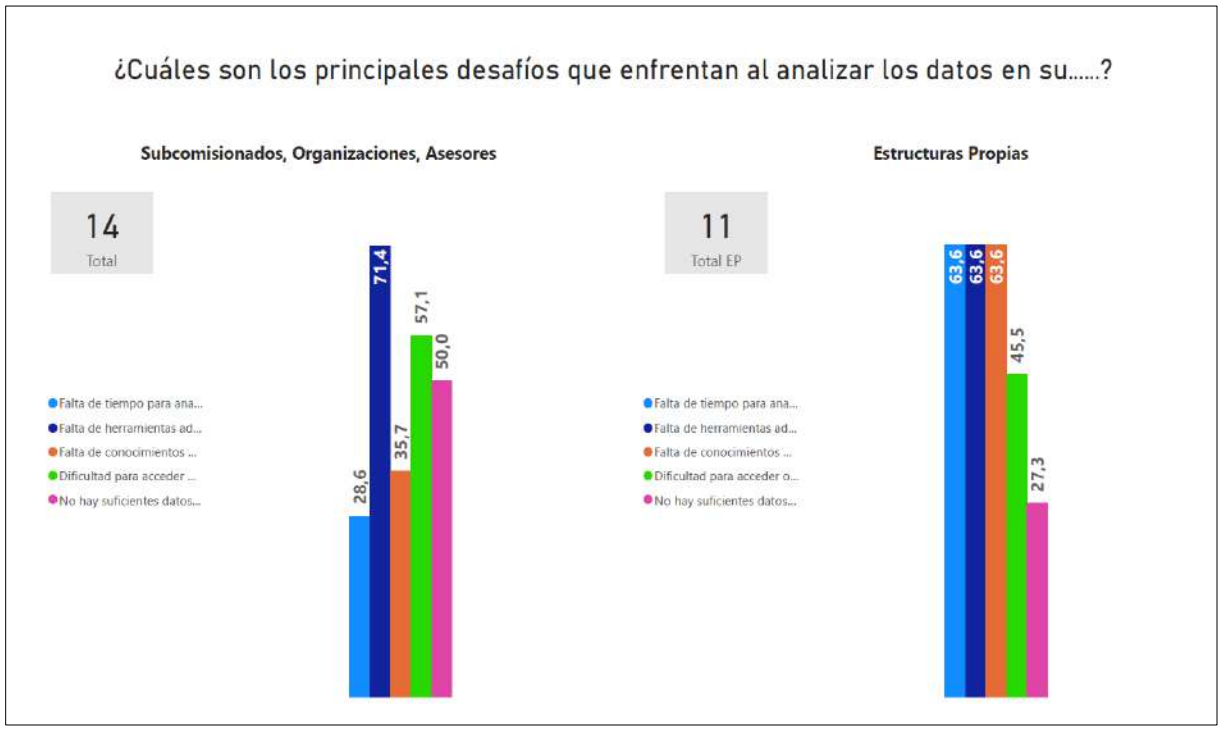

La infraestructura tecnológica de la ..... tiene las siguientes condiciones:.¿El personal de TICs y de analítica de datos con el que cuenta la ..... es?
Subcomisionados, Organizaciones, Asesores
14
Total
35,7 %
28,6 %
28,6 %
7,1 %
Buena
Deficiente
Regular
Insuficiente
Estructuras Propias
11
Total EP
54,5 %
27,3 %
9,1 %
9,1 %
Buena
Regular
Excelente
Insuficiente



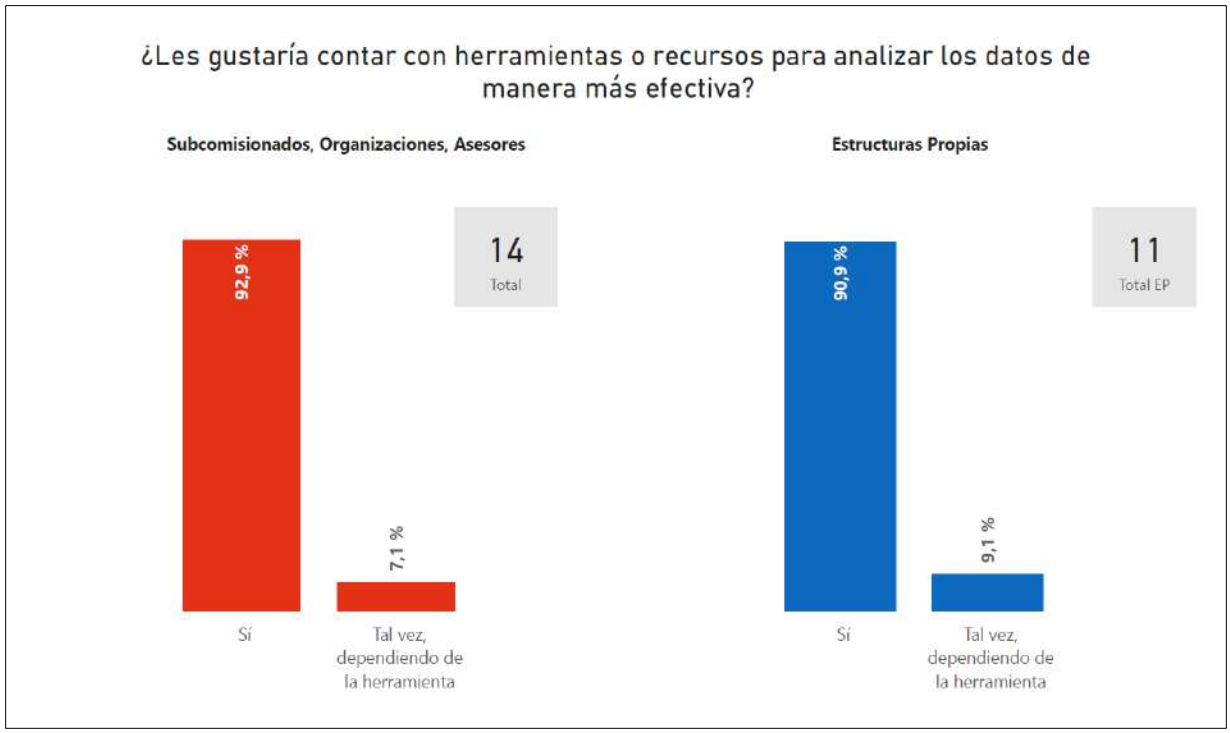


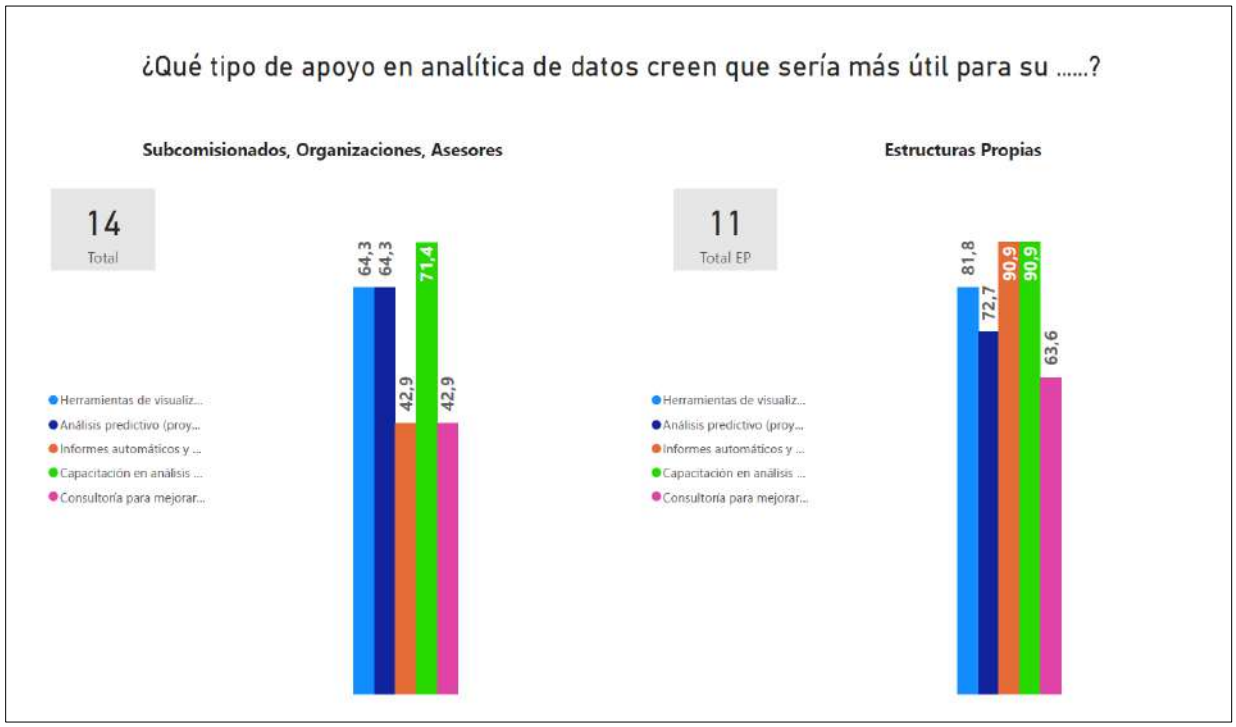
km 3 vía Santa Marta
Vereda Comunidad las delicias
Riohacha – La Guajira

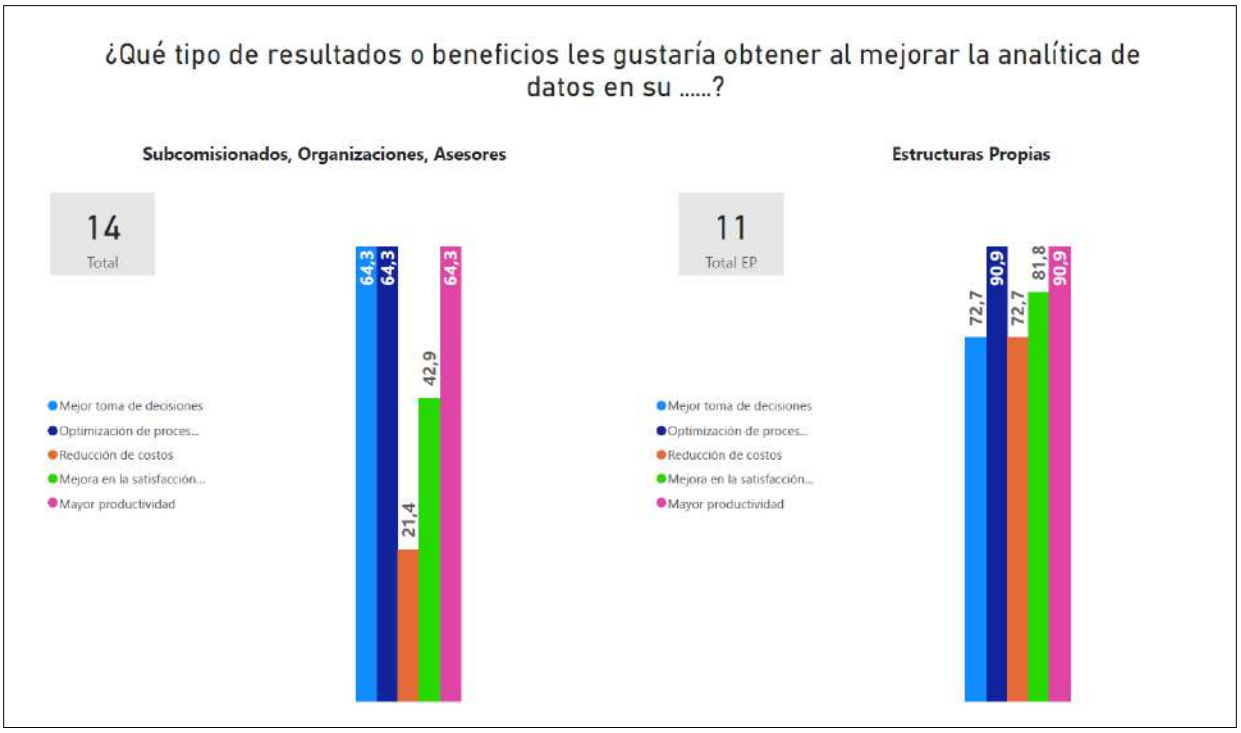


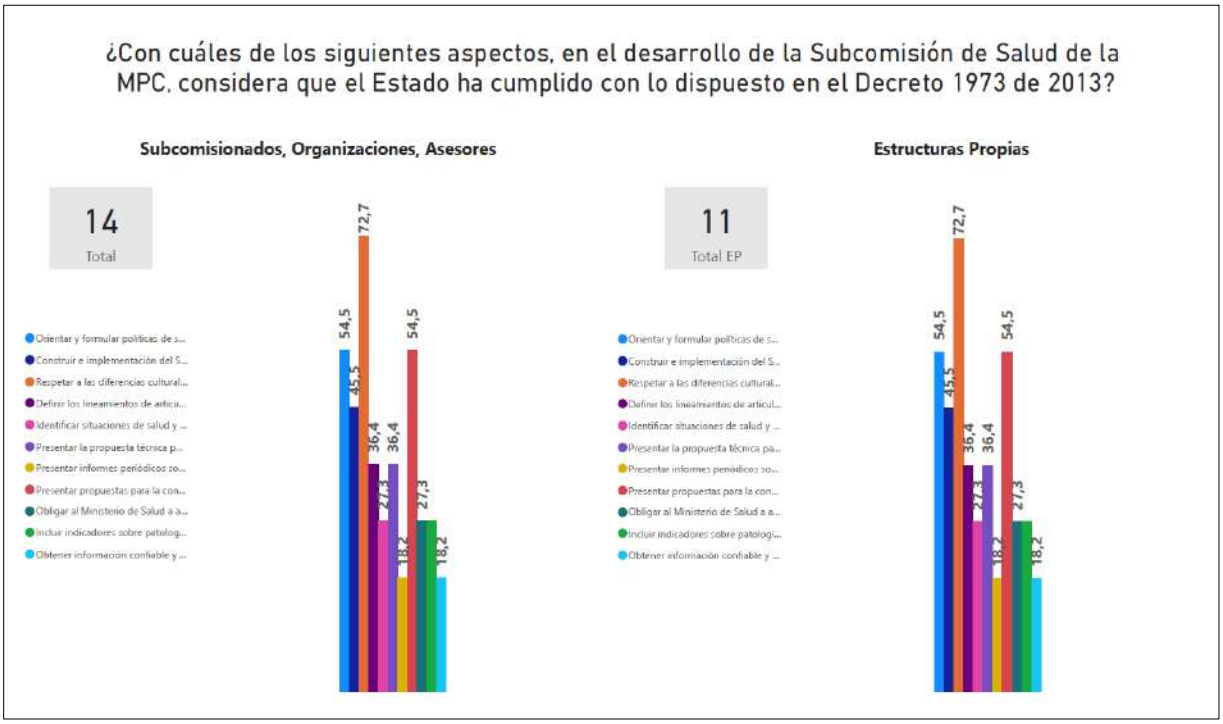


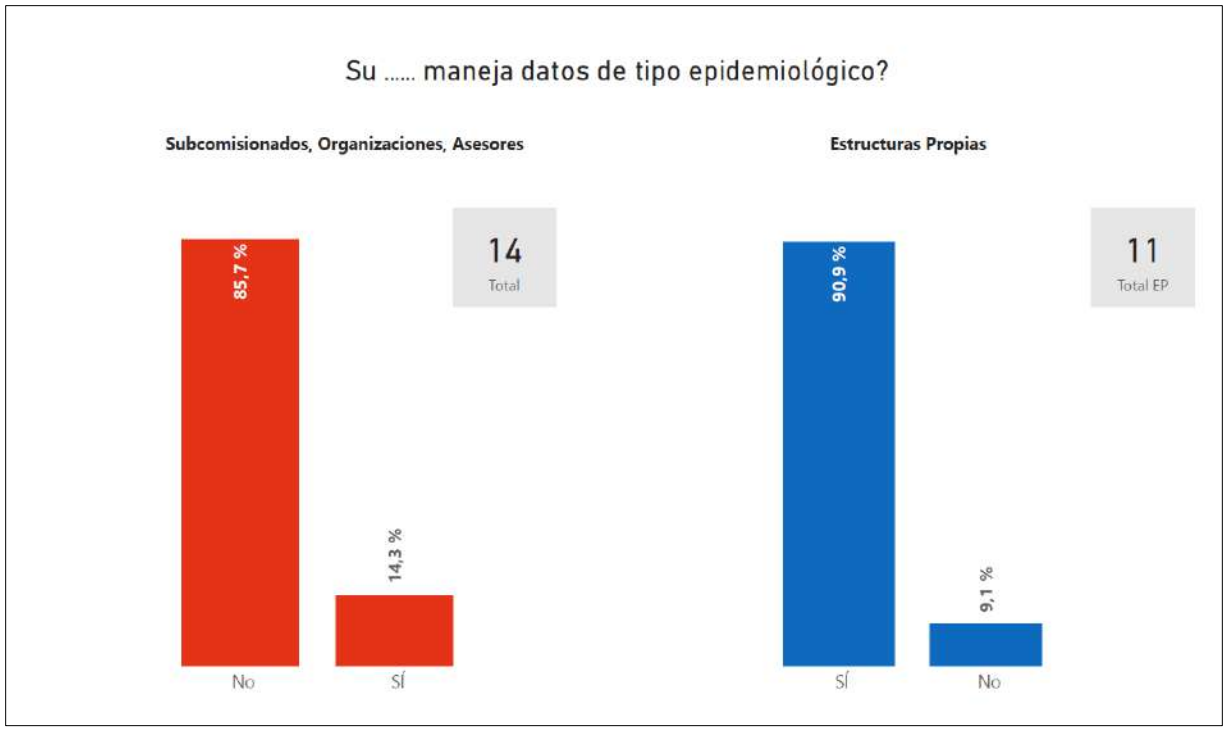
km 3 vía Santa Marta
Vereda Comunidad las delicias
Riohacha – La Guajira

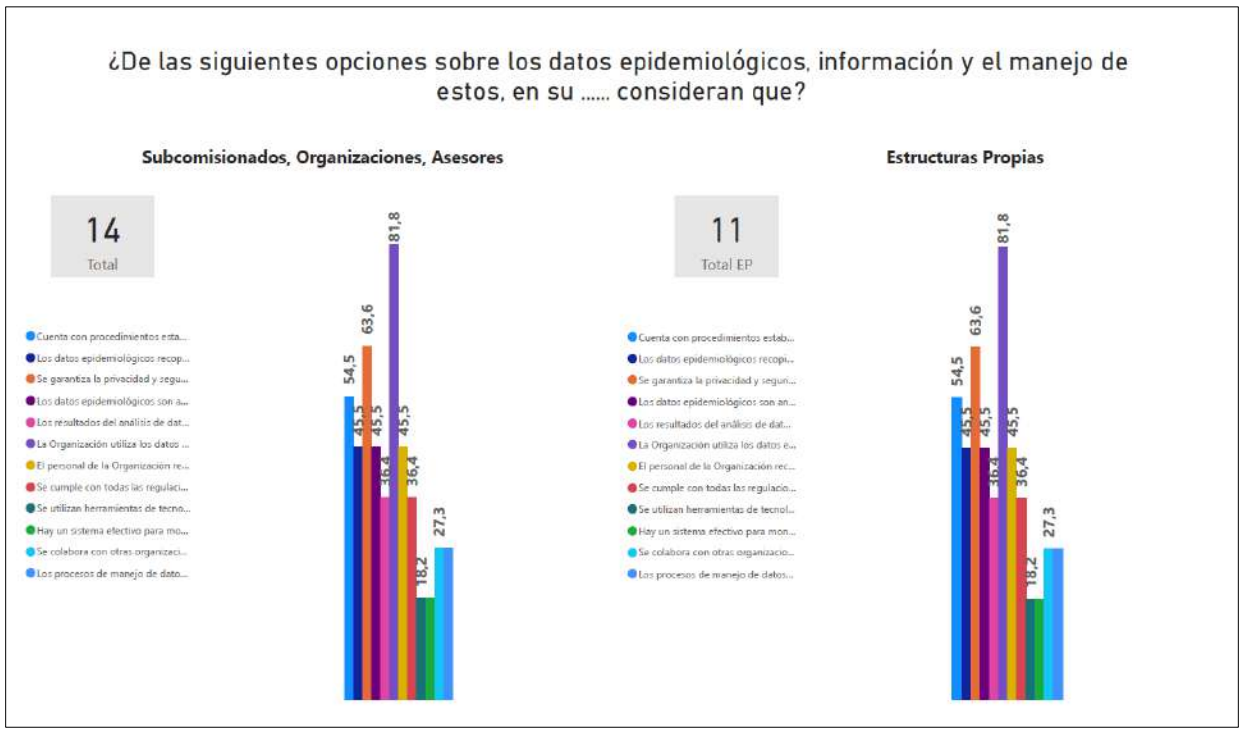

¿Les gustaría contar con herramientas o recursos para analizar los datos de manera más efectiva?
Subcomisionados, Organizaciones, Asesores
14
Total
92,9 %
7,1 %
Sí
Tal vez, dependiendo de la herramienta
Estructuras Propias
11
Total EP
90,9 %
9,1 %
Sí
Tal vez, dependiendo de la herramienta

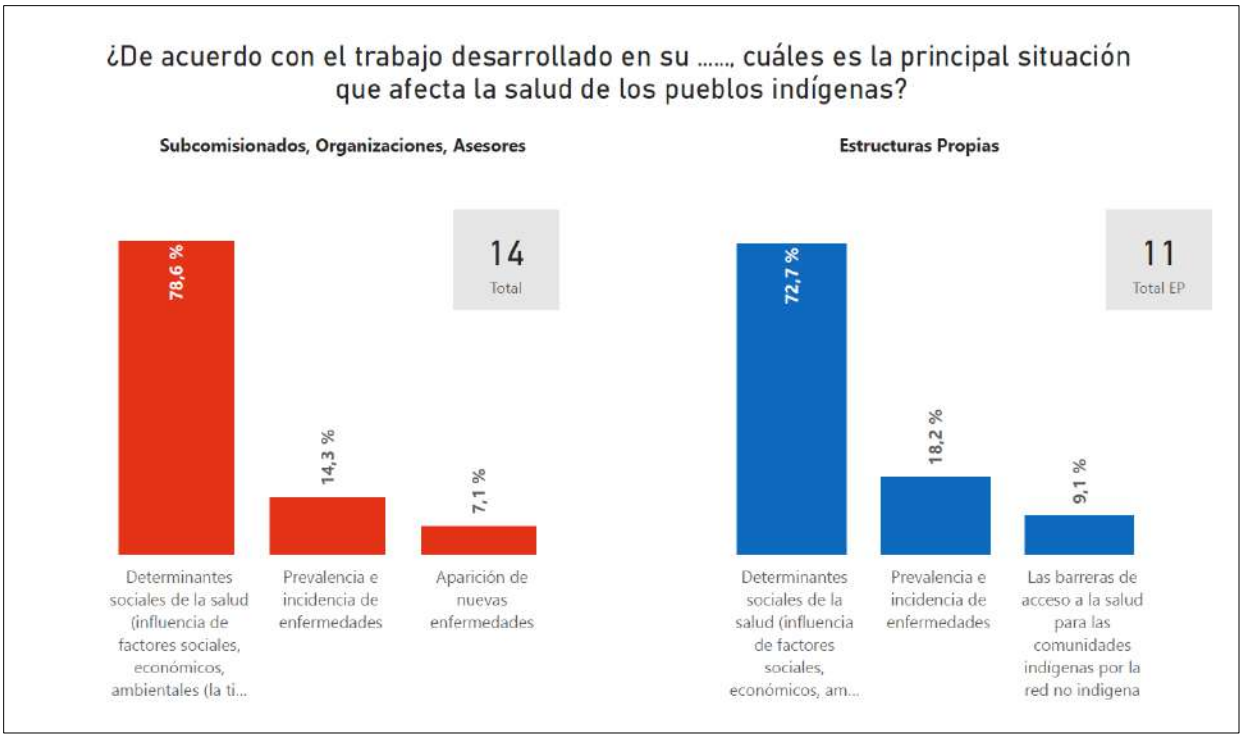

¿Qué tipo de apoyo en analítica de datos creen que sería más útil para su .....?
Subcomisionados, Organizaciones, Asesores
14
Total
Herramientas de visualiz...
Análisis predictivo (proy...
Informes automáticos y ...
Capacitación en análisis ...
Consultoría para mejorar...
64,3
64,3
42,9
71,4
42,9
Estructuras Propias
11
Total EP
Herramientas de visualiz...
Análisis predictivo (proy...
Informes automáticos y ...
Capacitación en análisis ...
Consultoría para mejorar...
81,8
72,7
90,9
90,9
63,6

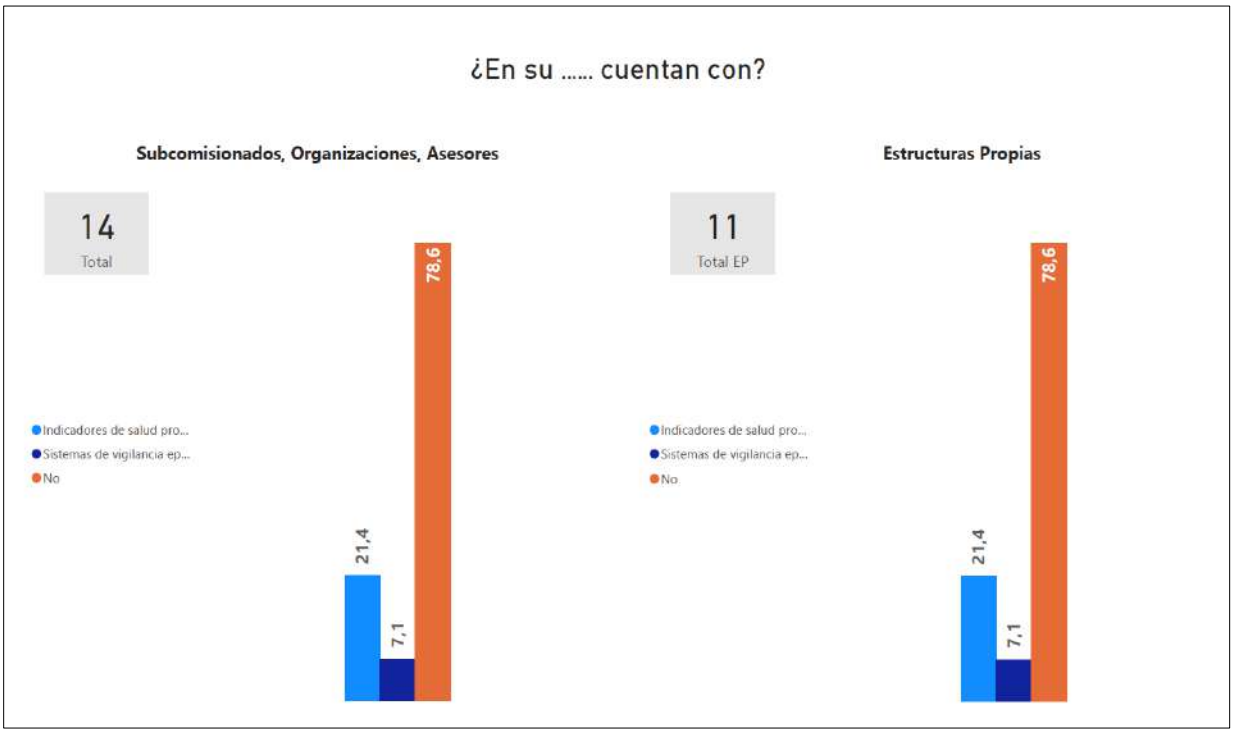

¿Qué tipo de resultados o beneficios les gustaría obtener al mejorar la analítica de datos en su .....?
Subcomisionados, Organizaciones, Asesores
14
Total
Mejor toma de decisiones
Optimización de proces...
Reducción de costos
Mejora en la satisfacción...
Mayor productividad
64,3
64,3
21,4
42,9
64,3
Estructuras Propias
11
Total EP
Mejor toma de decisiones
Optimización de proces...
Reducción de costos
Mejora en la satisfacción...
Mayor productividad
72,7
90,9
72,7
81,8
90,9

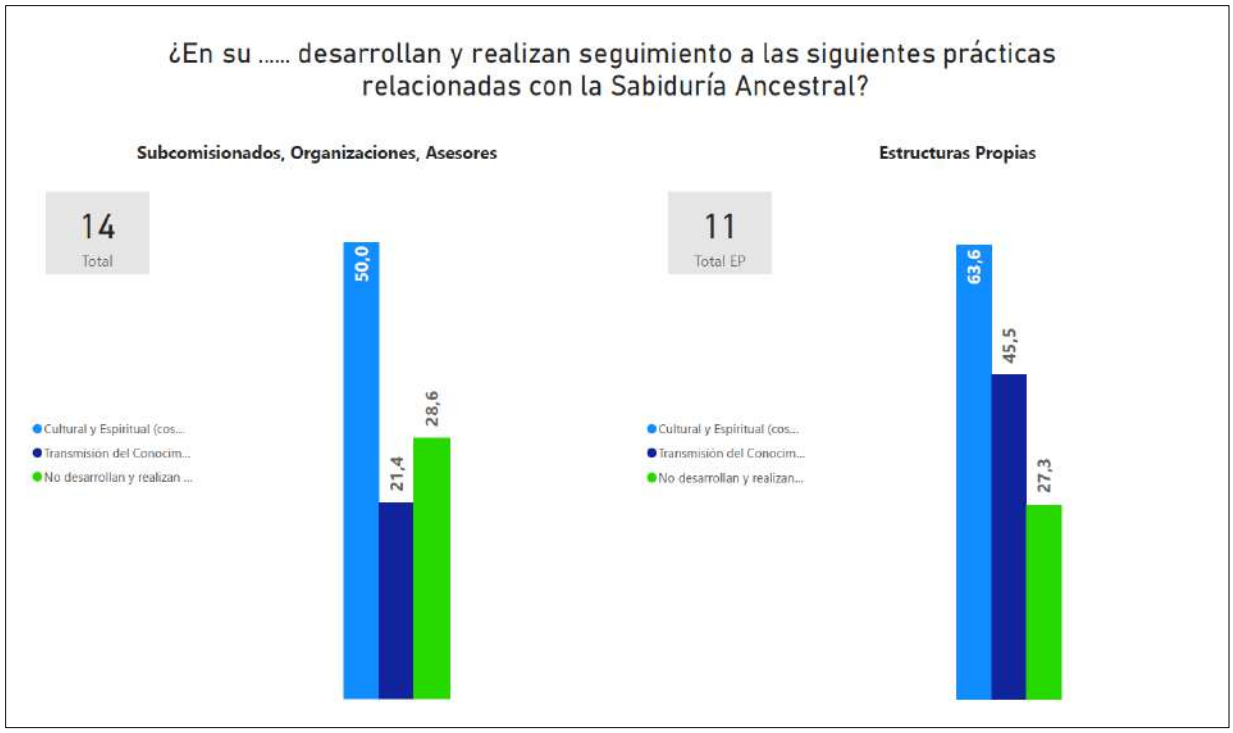

¿Con cuáles de los siguientes aspectos, en el desarrollo de la Subcomisión de Salud de la MPC, considera que el Estado ha cumplido con lo dispuesto en el Decreto 1973 de 2013?
Subcomisionados, Organizaciones, Asesores
14
Total
Orientar y formular políticas de s...
Construir e implementación del S...
Respetar a las diferencias cultural...
Definir los lineamientos de articu...
Identificar situaciones de salud y ...
Presentar la propuesta técnica p...
Presentar informes periódicos so...
Presentar propuestas para la con...
Obligar al Ministerio de Salud a a...
Incluir indicadores sobre patolog...
Obtener información confiable y ...
54,5
72,7
45,5
36,4
36,4
27,3
18,2
54,5
27,3
18,2
Estructuras Propias
11
Total EP
Orientar y formular políticas de s...
Construir e implementación del S...
Respetar a las diferencias cultural...
Definir los lineamientos de articul...
Identificar situaciones de salud y ...
Presentar la propuesta técnica pa...
Presentar informes periódicos so...
Presentar propuestas para la con...
Obligar al Ministerio de Salud a a...
Incluir indicadores sobre patologi...
Obtener información confiable y ...
54,5
72,7
45,5
36,4
36,4
27,3
18,2
54,5
27,3
18,2


Su ..... maneja datos de tipo epidemiológico?
Subcomisionados, Organizaciones, Asesores
14
Total
85,7 %
14,3 %
No
SÍ
Estructuras Propias
11
Total EP
90,9 %
9,1 %
SÍ
No


¿De las siguientes opciones sobre los datos epidemiológicos, información y el manejo de estos, en su ..... consideran que?
Subcomisionados, Organizaciones, Asesores
14
Total
Estructuras Propias
11
Total EP
54,5
63,6
45,5
45,5
36,4
81,8
45,5
36,4
18,2
27,3

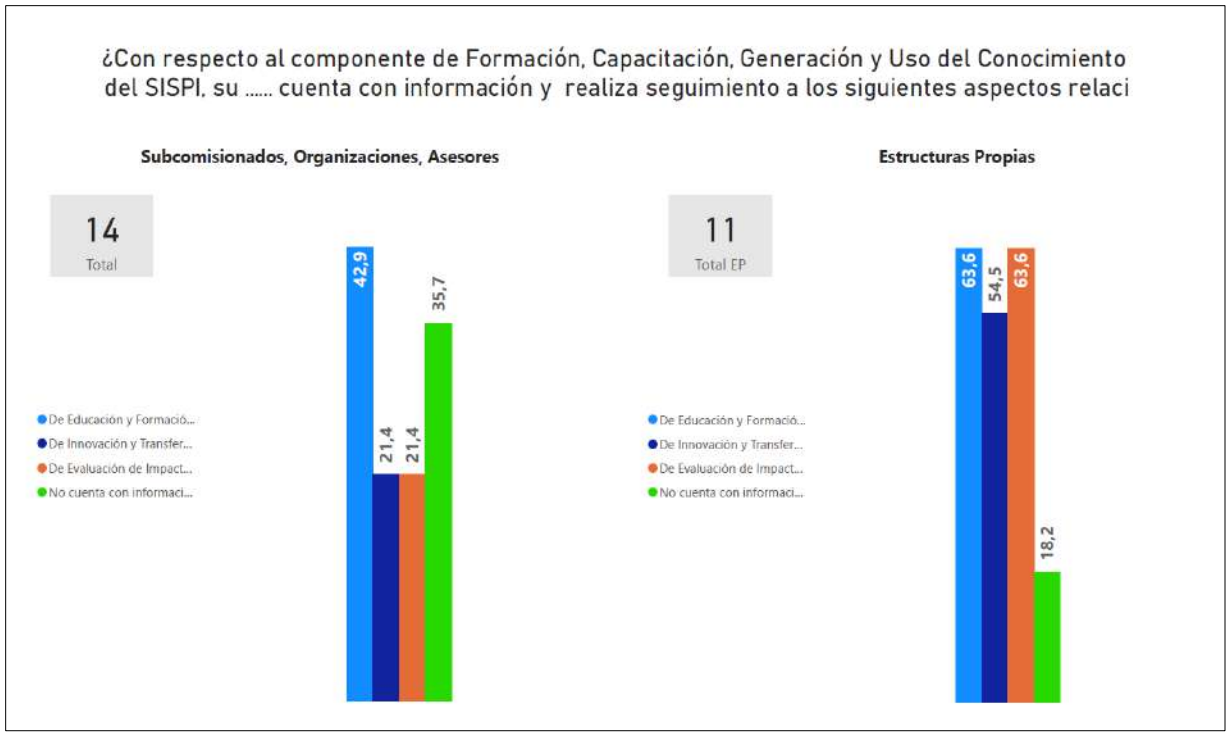

¿De acuerdo con el trabajo desarrollado en su ....., cuáles es la principal situación que afecta la salud de los pueblos indígenas?
Subcomisionados, Organizaciones, Asesores
14
Total
78,6 %
14,3 %
7,1 %
Determinantes sociales de la salud (influencia de factores sociales, económicos, ambientales (la ti...
Prevalencia e incidencia de enfermedades
Aparición de nuevas enfermedades
Estructuras Propias
11
Total EP
72,7 %
18,2 %
9,1 %
Determinantes sociales de la salud (influencia de factores sociales, económicos, am...
Prevalencia e incidencia de enfermedades
Las barreras de acceso a la salud para las comunidades indígenas por la red no indígena

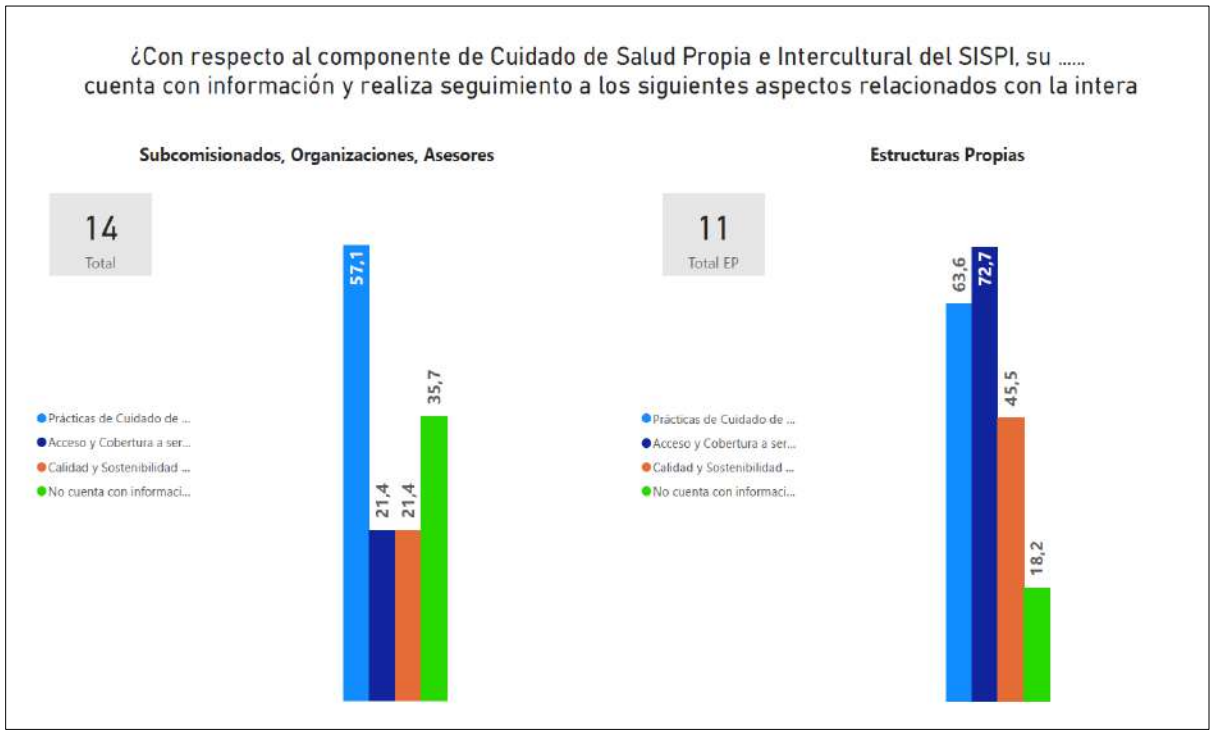

¿En su ..... cuentan con?
Subcomisionados, Organizaciones, Asesores
14
Total
Indicadores de salud pro...
Sistemas de vigilancia ep...
No
21,4
7,1
78,6
Estructuras Propias
11
Total EP
Indicadores de salud pro...
Sistemas de vigilancia ep...
No
21,4
7,1
78,6

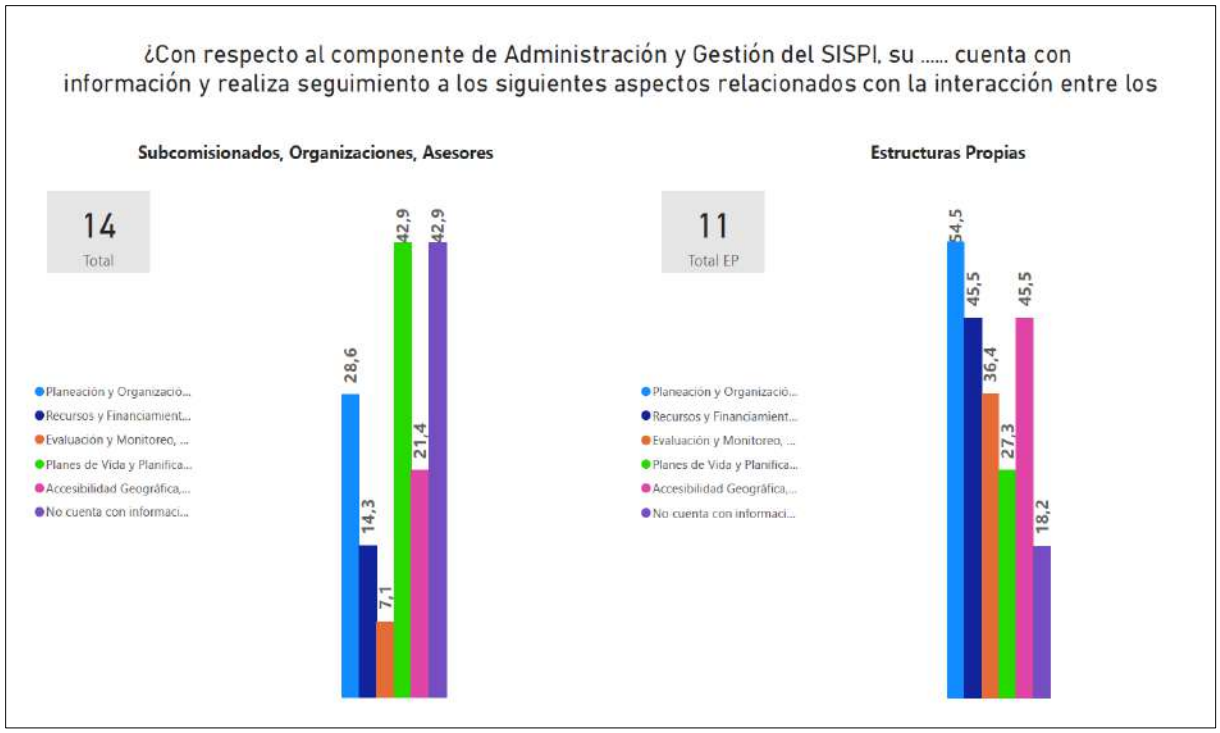


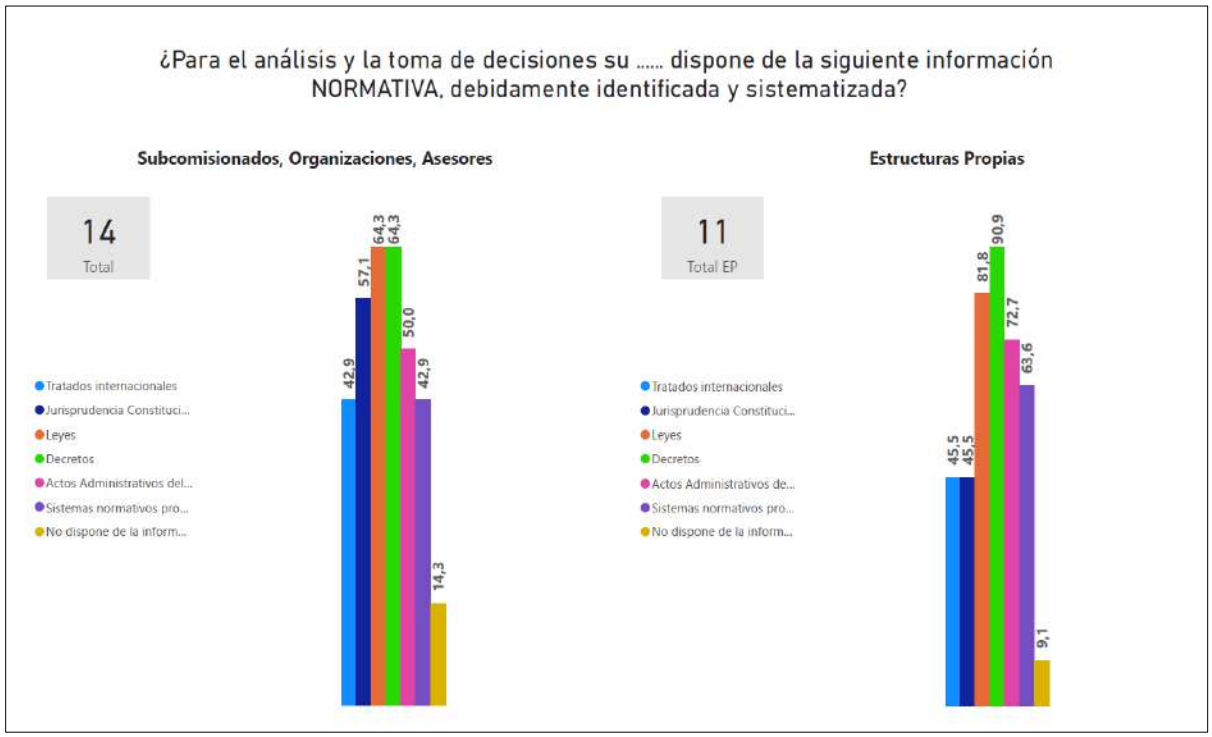


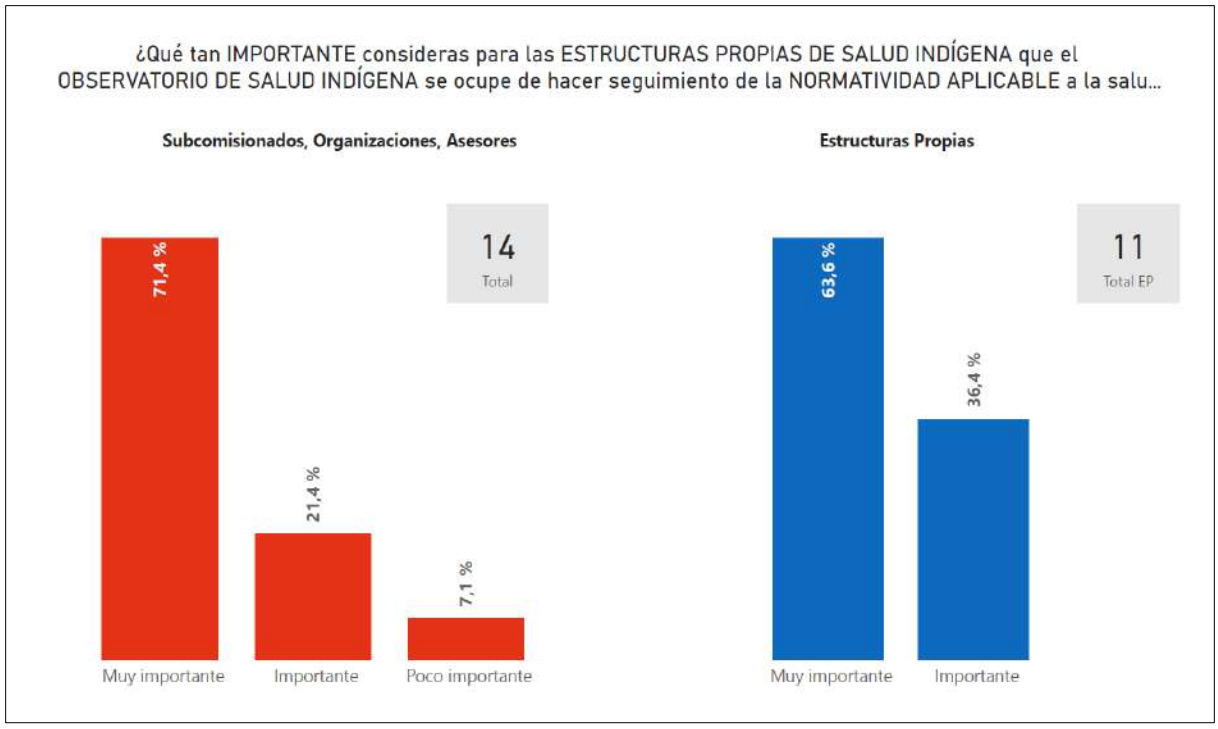
km 3 vía Santa Marta
Vereda Comunidad las delicias
Riohacha – La Guajira

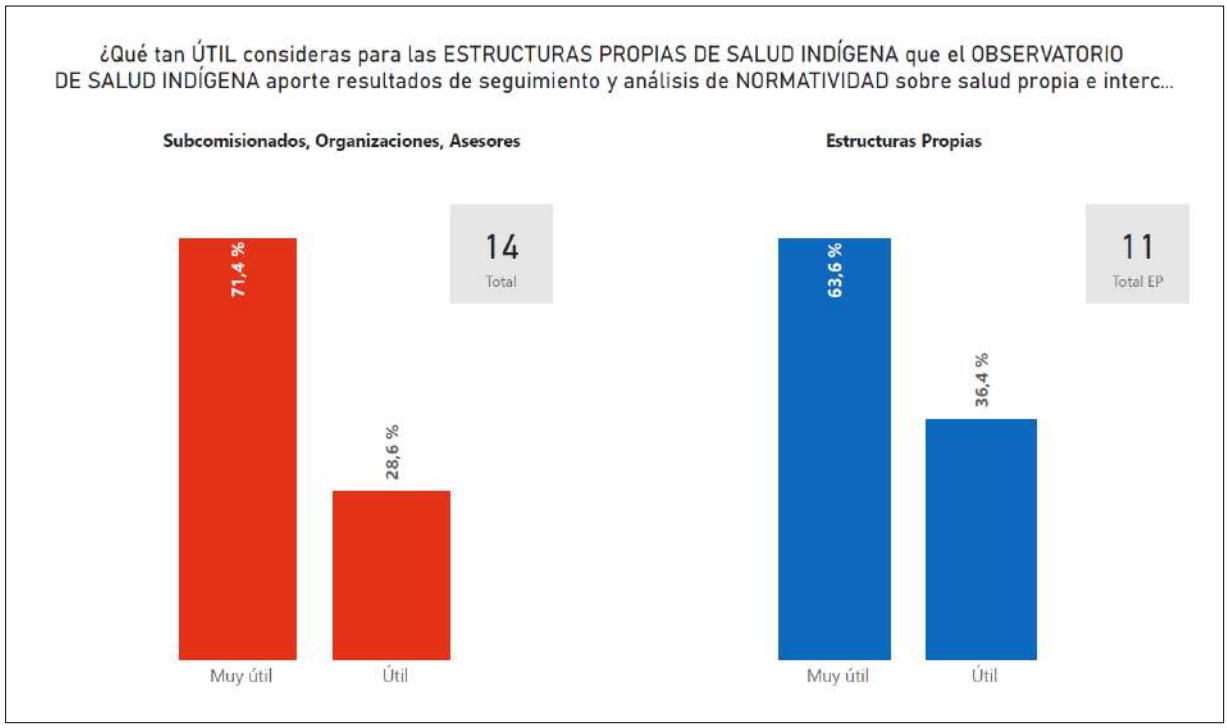

¿Con respecto al componente de Formación, Capacitación, Generación y Uso del Conocimiento del SISPI, su ..... cuenta con información y realiza seguimiento a los siguientes aspectos relaci
Subcomisionados, Organizaciones, Asesores
14
Total
De Educación y Formació...
De Innovación y Transfer...
De Evaluación de Impact...
No cuenta con informaci...
42,9
21,4
21,4
35,7
Estructuras Propias
11
Total EP
De Educación y Formació...
De Innovación y Transfer...
De Evaluación de Impact...
No cuenta con informaci...
63,6
54,5
63,6
18,2


¿Con respecto al componente de Cuidado de Salud Propia e Intercultural del SISPI, su ..... cuenta con información y realiza seguimiento a los siguientes aspectos relacionados con la intera
Subcomisionados, Organizaciones, Asesores
14
Total
Prácticas de Cuidado de ...
Acceso y Cobertura a ser...
Calidad y Sostenibilidad ...
No cuenta con informaci...
57,1
21,4
21,4
35,7
Estructuras Propias
11
Total EP
Prácticas de Cuidado de ...
Acceso y Cobertura a ser...
Calidad y Sostenibilidad ...
No cuenta con informaci...
63,6
72,7
45,5
18,2

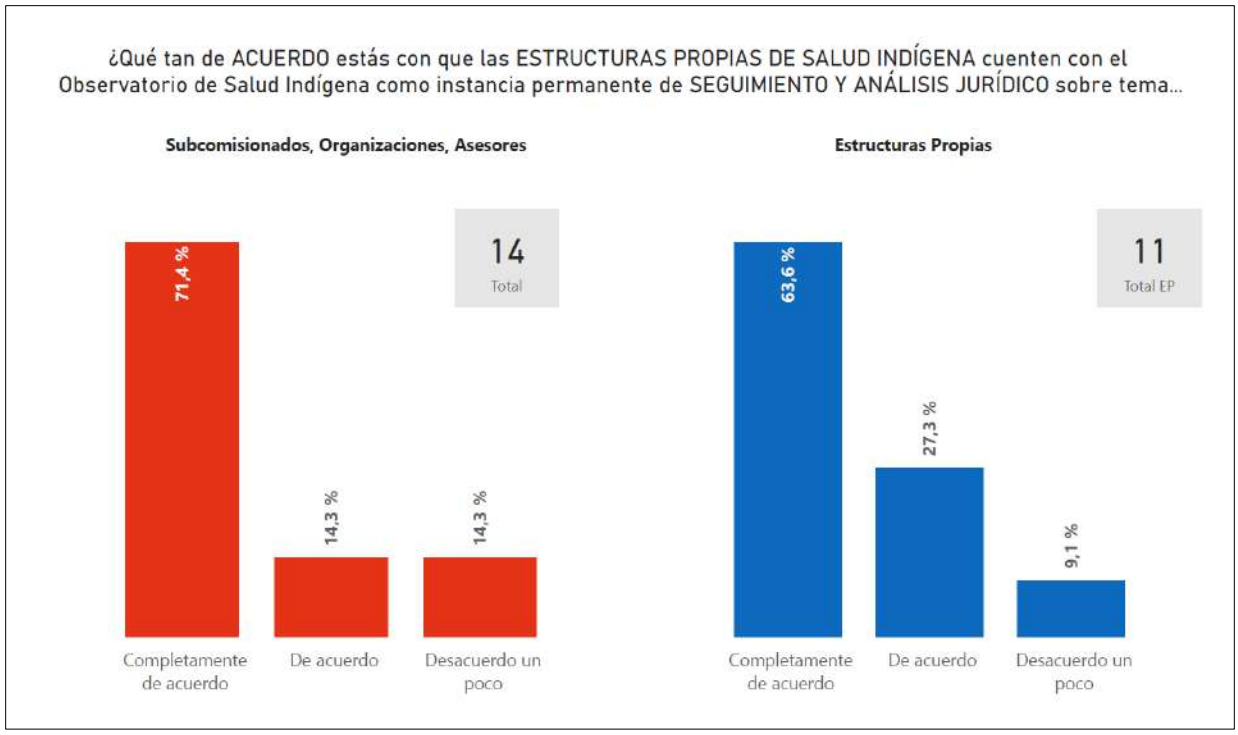

¿Con respecto al componente de Administración y Gestión del SISPI, su ..... cuenta con información y realiza seguimiento a los siguientes aspectos relacionados con la interacción entre los
Subcomisionados, Organizaciones, Asesores
14
Total
Planeación y Organizació...
Recursos y Financiament...
Evaluación y Monitoreo, ...
Planes de Vida y Planifica...
Accesibilidad Geográfica,...
No cuenta con informaci...
28,6
14,3
7,1
42,9
21,4
42,9
Estructuras Propias
11
Total EP
Planeación y Organizació...
Recursos y Financiament...
Evaluación y Monitoreo, ...
Planes de Vida y Planifica...
Accesibilidad Geográfica,...
No cuenta con informaci...
54,5
45,5
36,4
27,3
45,5
18,2

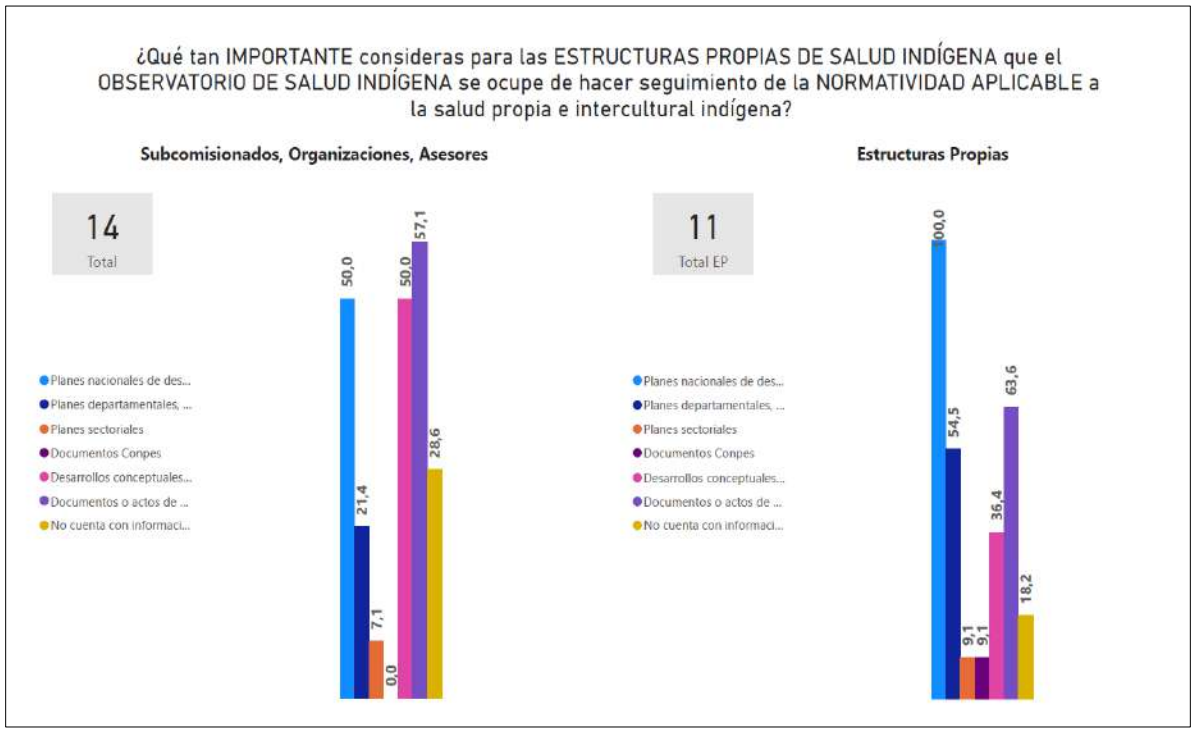

¿Para el análisis y la toma de decisiones su ..... dispone de la siguiente información NORMATIVA, debidamente identificada y sistematizada?
Subcomisionados, Organizaciones, Asesores
14
Total
Tratados internacionales
Jurisprudencia Constituci...
Leyes
Decretos
Actos Administrativos del...
Sistemas normativos pro...
No dispone de la inform...
42,9
57,1
64,3
64,3
50,0
42,9
14,3
Estructuras Propias
11
Total EP
Tratados internacionales
Jurisprudencia Constituci...
Leyes
Decretos
Actos Administrativos de...
Sistemas normativos pro...
No dispone de la inform...
45,5
45,5
81,8
90,9
72,7
63,6
9,1





km 3 vía Santa Marta
Vereda Comunidad las delicias
Riohacha – La Guajira

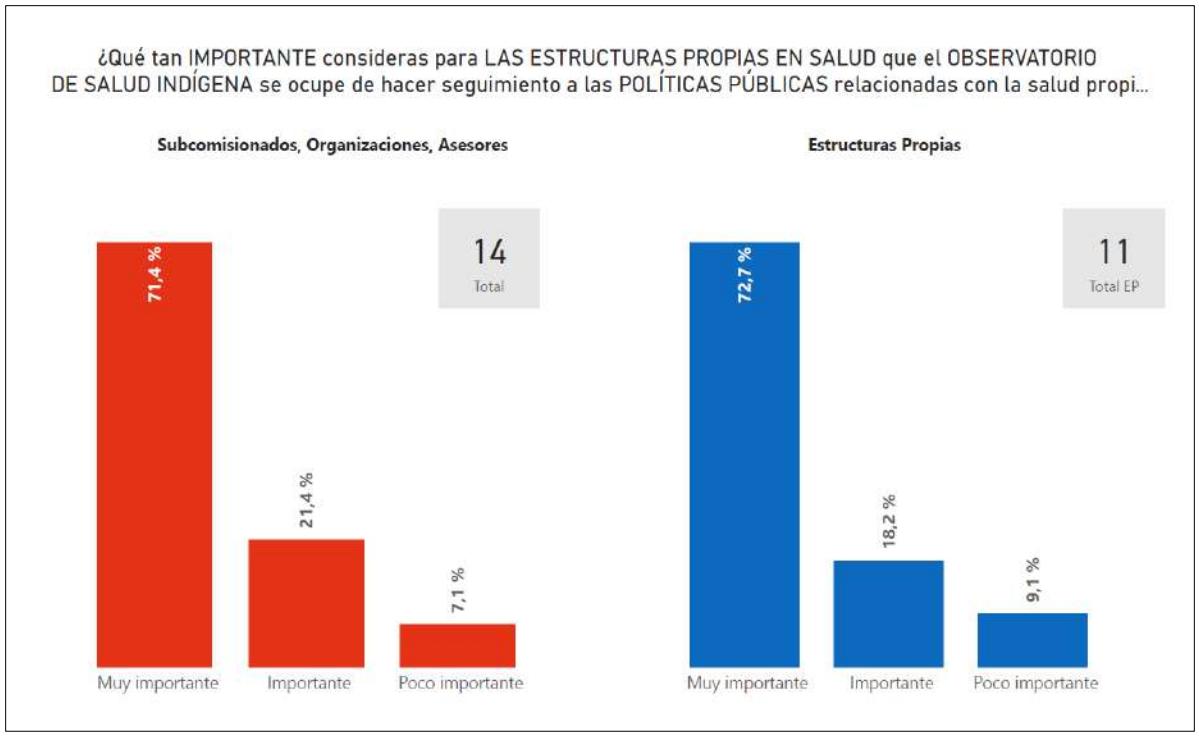


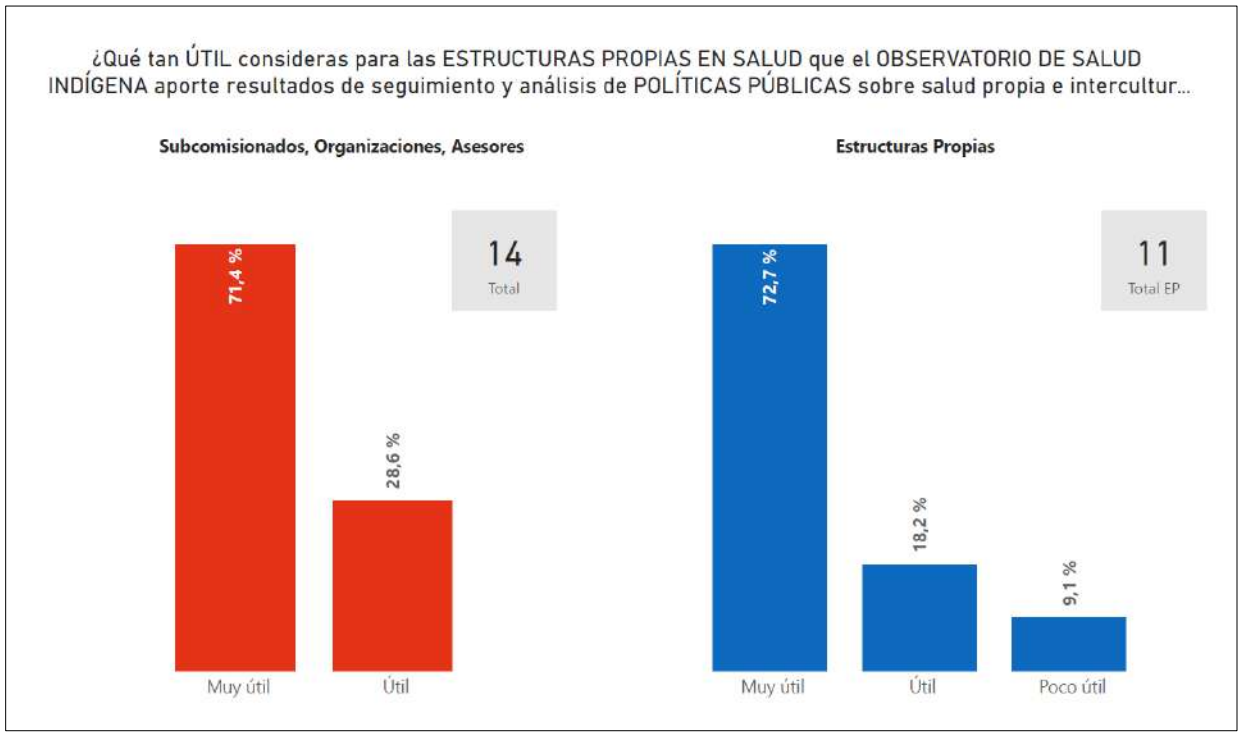


km 3 vía Santa Marta
Vereda Comunidad las delicias
Riohacha – La Guajira

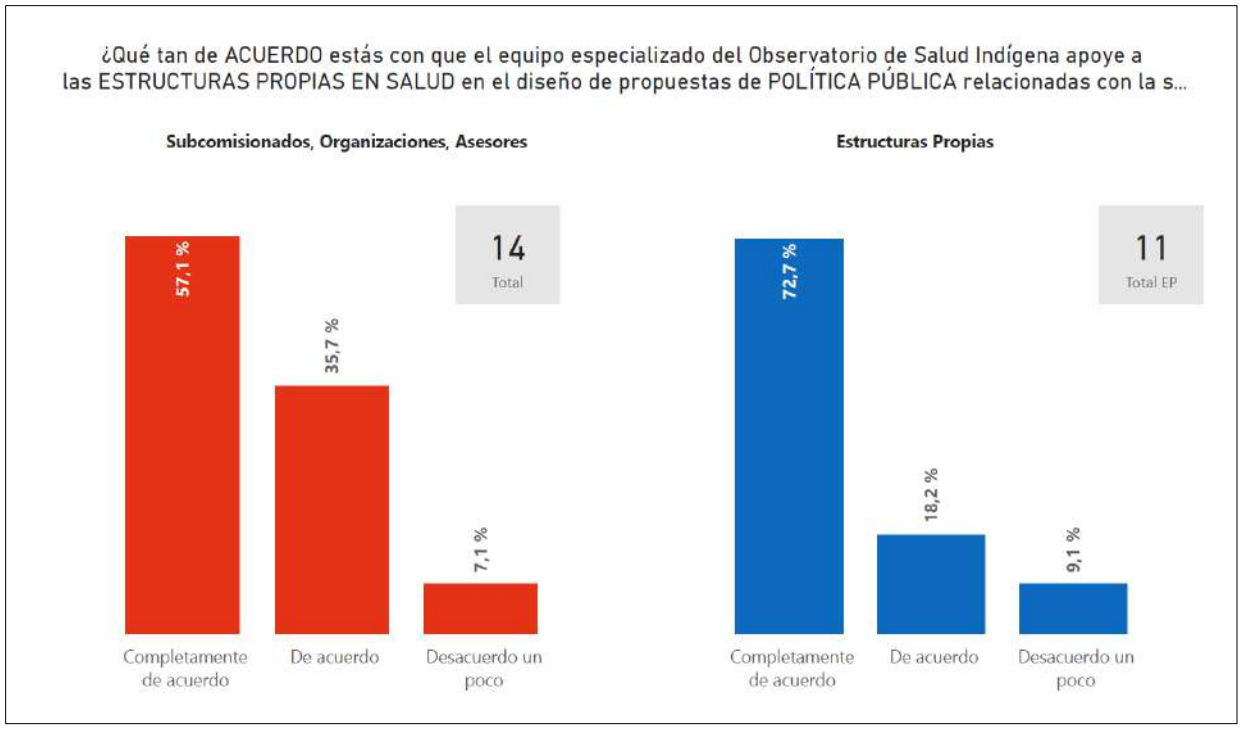
Organización Indígena Wayuu Anainjat Wakuaipa
901033403-5

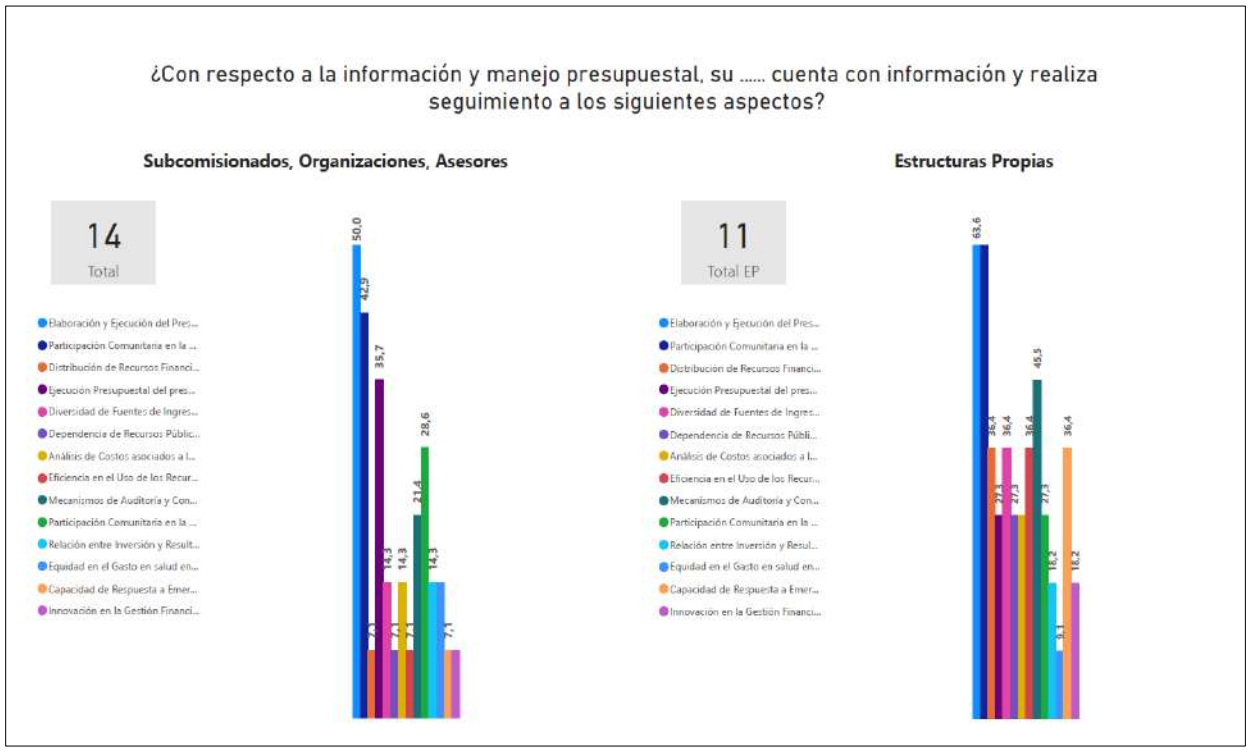
Código: XXXXX
Versión: 1.0
Fecha: 05.11.2024





km 3 vía Santa Marta
Vereda Comunidad las delicias
Riohacha – La Guajira


¿Qué tan de ACUERDO estás con que el equipo especializado del Observatorio de Salud Indígena apoye a las ESTRUCTURAS PROPIAS EN SALUD en el diseño de propuestas de POLÍTICA PÚBLICA relacionadas con la s...
Subcomisionados, Organizaciones, Asesores
14
Total
57,1 %
35,7 %
7,1 %
Completamente de acuerdo
De acuerdo
Desacuerdo un poco
Estructuras Propias
11
Total EP
72,7 %
18,2 %
9,1 %
Completamente de acuerdo
De acuerdo
Desacuerdo un poco


¿Con respecto a la información y manejo presupuestal, su ..... cuenta con información y realiza seguimiento a los siguientes aspectos?
Subcomisionados, Organizaciones, Asesores
14
Total
Estructuras Propias
11
Total EP

5.1.2. Valoración general de los resultados de la encuesta

Análisis comparativo de los resultados de la encuesta para la estructuración e implementación del Observatorio Nacional de Salud Propia e Intercultural de los Pueblos Indígenas.

Introducción

El presente documento ofrece un análisis comparativo y reflexivo sobre los resultados obtenidos en la encuesta aplicada a los Subcomisionados(as), Organizaciones, Miembros del Equipo Asesor, etc. y a las Estructuras Propias, en el marco del diagnóstico desarrollado para la estructuración e implementación del Observatorio Nacional de Salud Propia e Intercultural de los Pueblos Indígenas. Este análisis tiene como objetivo identificar similitudes y diferencias en las demandas, desafíos y oportunidades planteadas por ambas categorías, con énfasis en las implicaciones políticas, sociales y culturales.

1. Distribución por sexo y departamento de nacimiento

Los resultados muestran diferencias notables en la composición de género y origen geográfico entre ambas categorías. Mientras que los Subcomisionados(as) y las Organizaciones presentan una mayor proporción de mujeres (63.6%), en las Estructuras Propias esta distribución es menos equitativa, con predominancia masculina. En cuanto al departamento de nacimiento, se observan patrones similares en ambas categorías, destacándose regiones como La Guajira y Cauca, lo que refuerza su representatividad en temas de salud intercultural. Estas diferencias podrían influir en las prioridades según el rol y contexto de los participantes. Además, se identificó que ciertas regiones están subrepresentación, lo que podría impactar en la diversidad de voces integradas en el Observatorio.

2. Fuentes de información utilizadas

Ambas categorías coinciden en utilizar archivos digitales como el principal medio de almacenamiento de información, siendo las estructuras propias las que muestran una preferencia más marcada hacia sistemas internos (81.8%). Sin embargo, los Subcomisionados(as) y las Organizaciones también hacen uso considerable de sistemas externos y redes, lo que podría reflejar una mayor apertura hacia la integración de datos externos. Este contraste resalta las posibles barreras técnicas o culturales que enfrentan las Estructuras Propias para adoptar sistemas externos. Por ejemplo, la falta de conectividad y capacitación podría estar limitando su capacidad para diversificar las fuentes de datos.

3. Frecuencia de actualización de datos

En términos de frecuencia de actualización de información, las Estructuras Propias tienden a realizarla de manera diaria o semanal, mientras que los Subcomisionados(as)

y las Organizaciones adoptan frecuencias más variadas, incluyendo mensual y trimestral. Esta disparidad puede ser atribuida a las diferencias en capacidad de recursos y en la percepción de la urgencia de los datos en cada categoría. Cabe destacar que esta variación podría afectar la oportunidad y calidad de las decisiones basadas en datos.

4. Infraestructura tecnológica y capacidades

La calificación de la infraestructura tecnológica evidencia una opinión mayormente positiva en ambas categorías, aunque las Estructuras Propias señalan más limitaciones en interoperabilidad y actualizaciones tecnológicas. Esto sugiere la necesidad de inversiones focalizadas en tecnología para garantizar una gestión equitativa de los datos entre los actores. Además, se mencionó que las políticas de privacidad y seguridad de los datos requieren mayor fortalecimiento en las Estructuras Propias.

5. Principales desafíos para el análisis de datos

Ambas categorías identifican la falta de herramientas adecuadas y conocimientos como los mayores obstáculos, aunque las Estructuras Propias también mencionan con mayor frecuencia la falta de tiempo como un factor limitante. Estas diferencias pueden reflejar disparidades en acceso a recursos y capacitación. En particular, las Estructuras Propias destacaron la necesidad de capacitación en analítica predictiva y visualización de datos.

6. Prácticas de salud propia e intercultural

Los Subcomisionados(as) y las Organizaciones reportan una mayor articulación entre la medicina tradicional y occidental, mientras que las Estructuras Propias destacan el uso de la medicina tradicional como su principal práctica. Este contraste subraya las diferencias en el enfoque hacia la salud intercultural y la necesidad de unificar visiones para garantizar equidad. Adicionalmente, se mencionó que las Estructuras Propias enfrentan dificultades para documentar y sistematizar sus prácticas tradicionales.

Conclusiones generales y Recomendaciones

La comparación entre ambas categorías revela una serie de similitudes en cuanto al reconocimiento de los desafíos y necesidades tecnológicas, pero también diferencias significativas en la frecuencia de actualización de datos, el uso de herramientas y las prácticas de salud. Estas diferencias podrían estar relacionadas con las capacidades institucionales y con la diversidad de contextos culturales y políticos que enfrentan ambos grupos.

Para abordar estas disparidades, se recomienda:

- Diseñar programas de capacitación enfocados en el uso de tecnologías de información y el análisis de datos adaptados a las necesidades de las estructuras propias.

- Promover la interoperabilidad tecnológica entre los sistemas utilizados por los Subcomisionados(as), las Organizaciones y las Estructuras Propias.
- Fomentar el diálogo intercultural que permita integrar de manera equitativa las perspectivas de medicina tradicional y occidental.
- Asegurar un financiamiento adecuado para fortalecer la infraestructura tecnológica en las Estructuras Propias.
- Implementar estrategias de documentación participativa para registrar y valorizar las prácticas de salud propia.

El desarrollo del Observatorio Nacional de Salud deberá considerar estas recomendaciones para garantizar una implementación inclusiva y efectiva, promoviendo la salud intercultural de los pueblos indígenas con un enfoque participativo y sostenible.

5.1.3. Interpretación académica de la encuesta sobre el Observatorio Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas.

El presente análisis examina los resultados de la encuesta "*Desarrollo del diagnóstico para determinar las necesidades para la estructuración e implementación del Observatorio Nacional de Salud Propia e Intercultural de los Pueblos Indígenas*". El estudio se centra en comparar las perspectivas de distintos actores, como subcomisionados (as), organizaciones, miembros del equipo asesor, entre otros, con las estructuras propias.

El objetivo principal es identificar las necesidades fundamentales para la creación y puesta en marcha del Observatorio, así como analizar las similitudes y diferencias en las demandas, desafíos y oportunidades vinculadas a la salud propia e intercultural de los pueblos indígenas.

Página 1: Composición demográfica y disparidad de género

Hallazgo principal: Existe una disparidad de género significativa entre los encuestados. El grupo de Subcomisionados, Organizaciones y Asesores presenta una mayor representación femenina (63,6%), mientras que las Estructuras Propias están compuestas en su totalidad (100%) por hombres.

Implicaciones: Esta disparidad de género podría reflejar las estructuras de poder existentes tanto en las organizaciones indígenas como en la sociedad en general, donde las mujeres suelen ocupan roles de liderazgo en espacios externos, mientras que los hombres predominan en las estructuras internas.

Impacto en la equidad: Esta diferencia puede afectar la representatividad de las voces y necesidades de las mujeres indígenas en la configuración del Observatorio. Es crucial garantizar una participación equitativa de ambos géneros para lograr una atención médica efectiva e inclusiva.

Página 2: Diversidad regional y representación

Hallazgo principal: Se observa una mayor diversidad regional en el grupo de Subcomisionados, Organizaciones y Asesores, con representación de 10 departamentos. En contraste, las Estructuras Propias provienen principalmente de La Guajira, Cauca y Atlántico.

Implicaciones: Esta diferencia podría explicarse por la mayor movilidad y alcance de las organizaciones externas, mientras que las Estructuras Propias suelen estar más arraigadas en sus territorios específicos.

Impacto en la accesibilidad: Es fundamental considerar la diversidad regional en el diseño del Observatorio para asegurar que la información recopilada sea representativa de las realidades de salud de los pueblos indígenas en todo el país.

Página 3: Tipos de información y enfoque del SISPI

Hallazgo principal: Tanto las Estructuras Propias como los Subcomisionados, Organizaciones y Asesores manejan principalmente datos financieros y de clientes relacionados con el SISPI (Sistema Indígena de Salud Propia Intercultural). Sin embargo, las Estructuras Propias muestran una mayor concentración en estos dos tipos de datos (54,5% y 63,6%, respectivamente) en comparación con el otro grupo (35,7% para ambos).

Implicaciones: Esta similitud refleja una comprensión compartida sobre la importancia de la gestión financiera y la atención al paciente dentro del SISPI. La mayor concentración de estos datos por parte de las Estructuras Propias podría deberse a su enfoque más operativo y directo en la prestación de servicios de salud.

Impacto en la efectividad: La recopilación y análisis de datos financieros y de clientes son fundamentales para la gestión eficiente del SISPI. No obstante, es necesario ampliar el alcance de la información recopilada para incluir otros aspectos clave del sistema de salud, como la epidemiología, la medicina tradicional y los determinantes sociales de la salud. Esto permitiría una visión más integral y completa, favoreciendo una toma de decisiones más informada y efectiva.

Página 4: Fuentes de información y acceso a datos

Hallazgo principal: Ambas categorías utilizan sistemas internos como fuente principal de información. No obstante, las Estructuras Propias reportan un mayor uso de archivos físicos o documentos (57,1% vs. 35,7%).

Implicaciones: La dependencia de sistemas internos y archivos físicos puede dificultar la integración de datos y la comparabilidad entre diferentes regiones y comunidades. Esta situación podría afectar la eficiencia en la recopilación y análisis de la información.

Oportunidades: El desarrollo del Observatorio representa una oportunidad para facilitar la digitalización de datos y crear una plataforma centralizada que permita compartir información de manera más eficiente. Esto contribuiría a mejorar la calidad, accesibilidad y comparabilidad de los datos para la toma de decisiones más informada y oportuna.

Páginas 5-12: Frecuencia de actualización de la información, personal dedicado, almacenamiento de la información, infraestructura tecnológica, capacidad de análisis de datos y desafíos

Estas páginas revelan una serie de desafíos relacionados con la gestión de datos en ambas categorías:

Infraestructura tecnológica: Se evidencia la necesidad de mejorar la infraestructura tecnológica, ya que se obtienen calificaciones regulares o deficientes en varios aspectos.

Capacidad de análisis de datos: Se identifican como desafíos principales la falta de tiempo, herramientas, conocimientos y acceso a datos para realizar un análisis adecuado.

Personal dedicado: La cantidad de personas encargadas de la recopilación y manejo de información es limitada, con un promedio de 1 persona en las Estructuras Propias y 5,8 en el otro grupo.

Almacenamiento de la información: La información se almacena principalmente en archivos digitales en el PC, pero también se utilizan archivos físicos.

Implicaciones: Estas deficiencias dificultan la generación de información confiable y oportuna para la toma de decisiones, lo que impacta en la efectividad del SISPI.

Oportunidades: El Observatorio puede brindar apoyo mediante la capacitación del personal, la adquisición de herramientas de análisis y la implementación de sistemas de información más robustos y eficientes.

Páginas 13-15: Apoyo en analítica de datos, beneficios esperados

Hallazgo principal: Existe un alto interés en ambas categorías por contar con herramientas y recursos para el análisis de datos, como herramientas de visualización, análisis predictivo e informes automáticos.

Beneficios esperados: Se espera que estas mejoras en analítica de datos contribuyan a una mejor toma de decisiones, la optimización de procesos y una mayor satisfacción de los usuarios.

Implicaciones: Tanto las Estructuras Propias como los Subcomisionados, Organizaciones y Asesores reconocen la importancia de la analítica de datos para fortalecer el SISPI.

Páginas 16-23: Aspectos políticos y culturales, cumplimiento del Decreto 1973 de 2013, manejo de datos epidemiológicos, situaciones de salud, prácticas de salud propia e intercultural y sabiduría ancestral.

En estas páginas se evidencian diferencias significativas en la percepción del cumplimiento del Decreto 1973 de 2013. Un 90,9% de las Estructuras Propias respondió "*No*" a la pregunta sobre si el Estado ha cumplido con lo dispuesto en el decreto, mientras que, en el otro grupo, solo un 9,1% respondió "*No*".

Asimismo, se identificaron las siguientes necesidades prioritarias:

1. Fortalecimiento de la articulación entre la medicina tradicional y la occidental.
2. Mayor acceso a servicios de salud culturalmente apropiados.
3. Promoción de la transmisión del conocimiento ancestral.
4. Desarrollo de indicadores de salud propios e interculturales.
5. Fortalecimiento de la participación comunitaria en la toma de decisiones.

Páginas 24-36: Información normativa, políticas públicas, manejo presupuestal.

Se observa la necesidad de fortalecer el seguimiento y análisis de la normativa, las políticas públicas y la información presupuestal relacionada con la salud propia e intercultural. Ambas categorías consultadas consideran fundamental que el Observatorio Nacional de Salud se enfoque en estos aspectos prioritarios.

Conclusiones y recomendaciones

La encuesta ha revelado una serie de necesidades clave para la estructuración e implementación del Observatorio Nacional de Salud, entre las cuales destacan:

1. **Garantizar la representatividad y equidad:** Es crucial asegurar la participación equitativa de hombres y mujeres, así como la inclusión de representantes de las diversas regiones del país.

2. **Fortalecer la infraestructura tecnológica y la capacidad de análisis de datos:** Se requiere invertir en la adquisición de equipos, software y procesos de capacitación para el personal involucrado.

3. **Promover la digitalización y centralización de la información:** El Observatorio debe facilitar la creación de una plataforma tecnológica que permita compartir información de manera segura, accesible y eficiente.

4. **Apoyar el desarrollo de indicadores de salud propios e interculturales:** Es necesario trabajar de manera colaborativa con las comunidades indígenas para definir indicadores que reflejen sus realidades, prácticas y necesidades específicas de salud.

5. **Fortalecer la articulación entre el SISPI y el sistema de salud nacional:** El Observatorio puede desempeñar un papel clave como puente de comunicación y colaboración entre el Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI) y el sistema de salud nacional.

El desarrollo del Observatorio Nacional de Salud es una oportunidad significativa para fortalecer el SISPI y contribuir a la mejora de la salud de los pueblos indígenas en Colombia. Para alcanzar este objetivo, es fundamental atender las necesidades identificadas en la encuesta y garantizar la participación activa de las comunidades indígenas en todas las etapas del proceso.

5.1.4. Análisis multivariado de interdependencia de la encuesta en el grupo de subcomisionados, organizaciones, asesores y en el grupo de estructuras propias.

Grupo de Subcomisionados, Organizaciones, Asesores

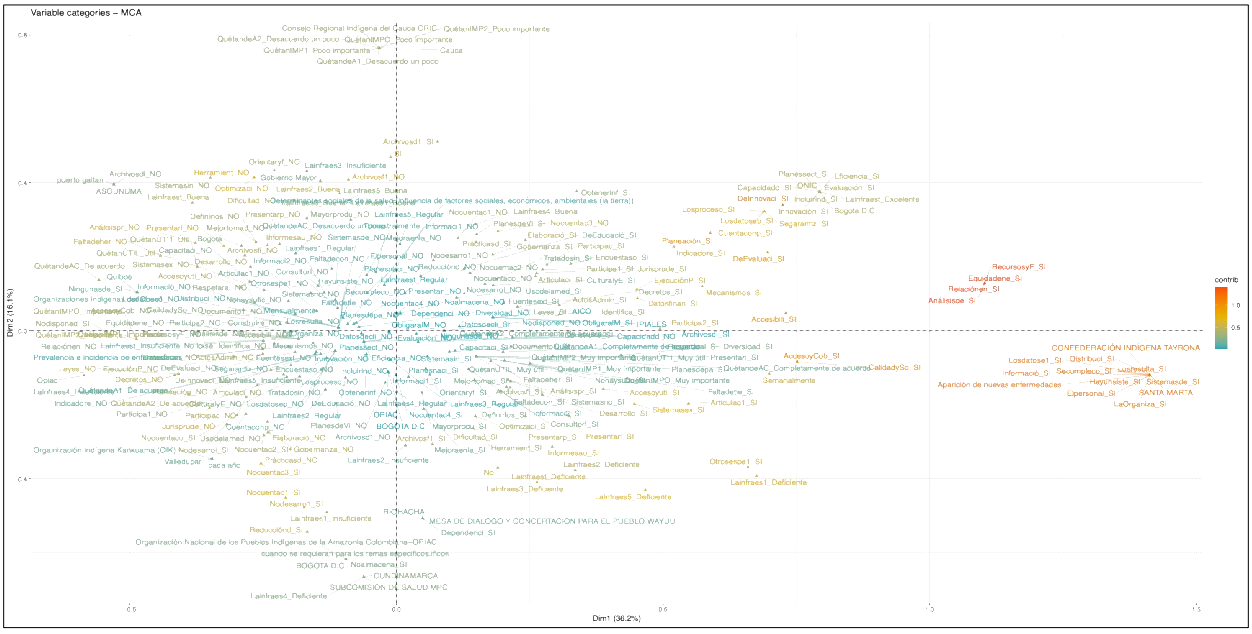


Figura. *Análisis de correspondencias múltiples el* ***grupo de Subcomisionados, Organizaciones, Asesores*** *respecto a diversos aspectos relacionados con la implementación de un Observatorio Nacional de Salud Propia e Intercultural de los Pueblos Indígenas de Colombia.*

Para identificar las interrelaciones entre diversos aspectos relacionados con la implementación de un Observatorio Nacional de Salud Propia e Intercultural de los Pueblos Indígenas de Colombia en el grupo de subcomisionados, organizaciones y asesores, se realizó un Análisis de Correspondencias Múltiples (ACM). Esta técnica de análisis de interdependencia permite explorar las relaciones subyacentes entre múltiples variables categóricas, representando sus asociaciones en un espacio de menor dimensión.

Durante el proceso, se utilizó el método de la matriz de Burt, una matriz simétrica que sintetiza las frecuencias cruzadas de las categorías de las variables seleccionadas, proporcionando una base sólida para calcular las distancias entre ellas. Este enfoque facilita la identificación de patrones y relaciones complejas mediante un algoritmo iterativo basado en la técnica de mínimos cuadrados ponderados, garantizando un ajuste óptimo de la inercia total del sistema.

El ACM descompuso la variabilidad del conjunto de datos en dimensiones interpretables, de las cuales se seleccionaron las dos primeras dimensiones como las más representativas. Estas dimensiones sintetizan las principales asociaciones entre las categorías de las variables, proyectándolas en un plano cartesiano que facilita su interpretación visual. En este plano, las categorías se posicionan según su proximidad o similitud, reflejando sus relaciones estructurales y su contribución a las dimensiones principales. Este enfoque constituye una herramienta robusta para comprender las conexiones entre los factores que intervienen en el desarrollo del observatorio, integrando aspectos sociales, culturales y organizativos, entre otros, en el análisis.

En la Dimensión 1, que explica el 36.2% de la variabilidad, se observa una fuerte influencia de variables relacionadas con la calidad de la infraestructura tecnológica de las organizaciones. Entre estas variables destaca afirmaciones como: "*La infraestructura tecnológica de su organización permite integrar y gestionar datos de múltiples fuentes de manera eficiente*". Esta dimensión resalta las diferencias significativas entre las organizaciones en cuanto a su capacidad para manejar tecnología y sistemas de información.

Por otro lado, la Dimensión 2, que explica el 16.1% de la variabilidad, refleja diferencias menos marcadas, pero igualmente relevantes, relacionadas con prácticas específicas de almacenamiento y actualización de datos. Por ejemplo, variables como "*Archivos físicos o documentos en papel"* y "*Archivos digitales en servidores locales o en la nube*" presentan agrupamientos que sugieren que el uso de estos métodos está estrechamente relacionado con la capacidad organizacional y los recursos disponibles.

Un patrón clave identificado es la agrupación de categorías relacionadas con el compromiso de las organizaciones hacia la modernización y el uso efectivo de la información. Por ejemplo, las organizaciones que indicaron que "*Los datos epidemiológicos recopilados por la organización son precisos y confiables*" y "*La privacidad y seguridad en el manejo de los datos epidemiológicos están garantizadas*" tienden a alinearse con prácticas más avanzadas de almacenamiento y análisis. Este clúster contrasta claramente con las organizaciones que manifestaron no contar con normativas claras o infraestructura adecuada, reflejado en variables como "*No almacenamos la información de manera organizada*".

Otro aspecto relevante identificado es la presencia de barreras comunes, evidenciadas a través de variables como "*Falta de herramientas adecuadas*" y "*Falta de conocimientos o habilidades en análisis de datos*". Estas limitaciones están asociadas con respuestas

que reflejan deficiencias en infraestructura, como evaluaciones de "*Deficiente*" o "*Insuficiente*" en categorías como: "*La infraestructura tecnológica permite integrar datos de múltiples fuentes*" y "*El personal de TIC y analítica de datos con el que cuenta la organización es adecuado*".

El análisis también destaca la relación entre la frecuencia de actualización de información y la calidad de la infraestructura tecnológica. Categorías como "*Mensualmente*" y "*Semanalmente*" están asociadas con organizaciones que calificaron su infraestructura tecnológica como "*Buena*" o "*Excelente*". Este patrón sugiere que la capacidad para actualizar datos de manera regular depende significativamente de los recursos tecnológicos disponibles y la eficiencia operativa de la organizacional.

En términos de relaciones significativas, se observa vínculos claros entre variables relacionadas con la gestión de datos financieros y operativos, como "*Datos financieros (ej. presupuestos, informes contables)*" e "*Información de operaciones (ej. inventarios, producción)*", y las organizaciones con mayor nivel de integración tecnológica. Estas prácticas están alineadas con una mayor eficiencia en la toma de decisiones basada en datos, evidenciada en categorías que reportan el uso de herramientas avanzadas para análisis predictivo y generación de informes automáticos.

5.2. Disponibilidades y necesidades de recursos del objeto epidemiológico de observación

Revisión sistemática

Las revisiones sistemáticas son herramientas esenciales en la investigación académica y en la toma de decisiones en salud, particularmente cuando se abordan problemas socioculturales complejos como los que enfrentan los pueblos indígenas en Colombia. Estas revisiones permiten recopilar, analizar y sintetizar la evidencia disponible, contribuyendo a generar conocimiento sólido y aplicable para el diseño e implementación de políticas y estrategias de salud.

En el marco del Observatorio Nacional de Salud Propia e Intercultural de los Pueblos Indígenas de Colombia, se realizó una revisión sistemática para identificar los recursos disponibles y las necesidades relacionadas con el objeto epidemiológico de observación. Se seleccionaron dos gestores de bases de datos como fuentes clave para la recopilación de información pertinente. A continuación, se presentan los principales resultados:

- **Scopus:** Reconocida como una de las bases de datos bibliográficas más completa a nivel mundial. Esta es ampliamente utilizada en áreas de ciencias de la salud, ciencias sociales y humanidades. Su cobertura extensa, combinada con herramientas avanzadas para búsqueda y análisis, la convierte en una herramienta fundamental para la investigación académica y la toma de decisiones informadas.

El análisis realizado con esta base de datos permitió identificar estudios relevantes relacionados con las prácticas de salud propias e interculturales, los determinantes sociales de la salud en comunidades indígenas y las dinámicas de integración entre los sistemas de salud indígena y occidental.

La revisión sistemática facilitó no solo la identificación de vacíos en el conocimiento, sino también el mapeo de recursos disponibles que podrían ser utilizados para fortalecer el Observatorio. Este enfoque asegura que las estrategias desarrolladas sean culturalmente pertinentes y técnicamente sólidas, alineadas con las necesidades de los pueblos indígenas.

En primer lugar, Scopus ofreció una cobertura global de publicaciones científicas, lo que permitió acceder a estudios y artículos altamente relevantes para el Observatorio. Su capacidad para indexar una amplia cantidad de documentos académicos capturó diversas perspectivas y enfoques en el campo de la salud intercultural.

Además, Scopus proporcionó herramientas avanzadas de búsqueda que permitieron a los investigadores y gestores de políticas realizar consultas específicas y refinadas. Esto fue fundamental para el Observatorio, ya que facilitó la localización de estudios centrados

en aspectos clave de la salud de los pueblos indígenas, tales como intervenciones culturales en salud, prácticas de salud tradicionales y desafíos en la accesibilidad a los servicios de salud.

Para realizar la búsqueda de la información, se empleó el siguiente criterio de búsqueda:

"indigenous" AND "intercultural" AND "Colombia", limitado al período comprendido entre 2000 y 2024.

Tras aplicar los criterios de selección establecidos, se identificaron un total de 57 documentos. Estos estudios constituyen una base sólida para comprender los determinantes de la salud intercultural en las comunidades indígenas de Colombia y sentar las bases del Observatorio.

A continuación, se presenta la figura que ilustra el proceso de búsqueda y selección de documentos.

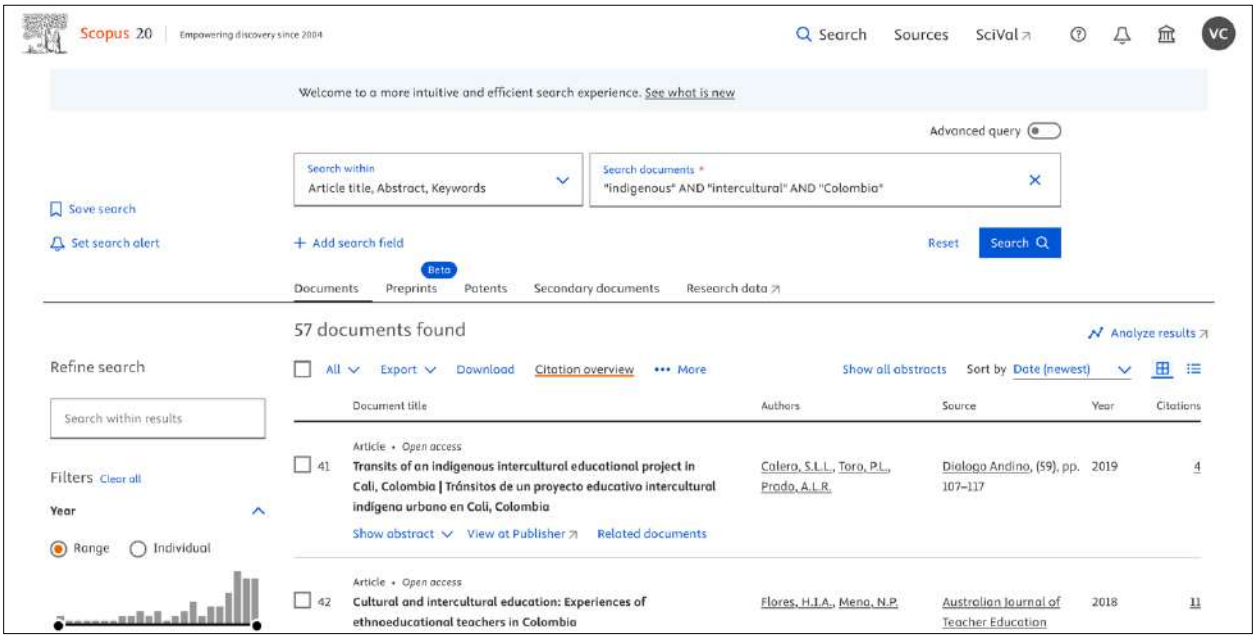


Figura de búsqueda en Scopus con resultado de 57 documentos.

Diversas instituciones académicas y organizaciones respaldan los resultados obtenidos en los documentos analizados. Entre estas destacan universidades colombianas, organizaciones gubernamentales del sector salud, instituciones de investigación de América Latina y algunas entidades internacionales, como se detalla a continuación:

Instituciones y Organizaciones

Universidades:

- **Colombia:** Universidad de Antioquia, Universidad Nacional de Colombia, Universidad del Valle, Universidad de Los Andes, Universidad del Rosario, Pontificia Universidad Javeriana, Universidad Industrial de Santander, Universidad El Bosque, Pontificia Universidad Javeriana, Cali, Universidad de Nariño, Universidad Surcolombiana, Universidad de Caldas, Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales, Universidad de San Buenaventura, Cali, Universidad del Valle, Cali, Universidad Autónoma de Occidente, Universidad Católica de Oriente, Universidad Pedagógica Nacional, Bogotá, Universidad Pontificia Bolivariana, Universidad de Medellín, Universidad de Manizales, Universidad del Tolima, Universidad del Atlántico, Colombia, Universidad del Cauca, Universidad Externado de Colombia, Corporación Universitaria Minuto de Dios, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional Abierta y a Distancia.

- **Internacional:** London School of Hygiene & Tropical Medicine, Loughborough University, The University of British Columbia, The University of Winnipeg, Universidad de Santiago de Chile, Pontificia Universidad Católica de Chile, Universidad Arturo Prat, Universidad Autónoma de Guerrero, Positivo Universidade, Universidad Federal de Paraná, Universidade Federal de São Carlos, Universitat Autònoma de Barcelona, Universitat Rovira i Virgili, Universitat d'Alacant, University of Manitoba.

Salud:

- **Colombia:** Instituto Nacional de Salud, Ministerio de Salud y Protección Social, Fundación Santa Fe de Bogotá, Hospital Centro Oriente Empresa Social del Estado, Instituto Barraquer de América, Bogotá, Comisión de Salud del Pueblo Kankuamo.

- **Internacional:** Departamento de Salud Global. University of Washington, Instituto Nacional de Salud Pública, Ministerio del Poder Popular para la Salud, Rady Faculty of Health Sciences, Secretariate of Health.

Organizaciones:

- Sinergias Alianzas Estratégicas para la Salud y el Desarrollo Social
- National Indigenous Organization of Colombia
- International Criminal Court
- Social Foundation
- Anas Wayuu
- Universidad del Valle

A continuación, se presenta una nube de palabras que visualiza los conceptos más relevantes de los documentos analizados.

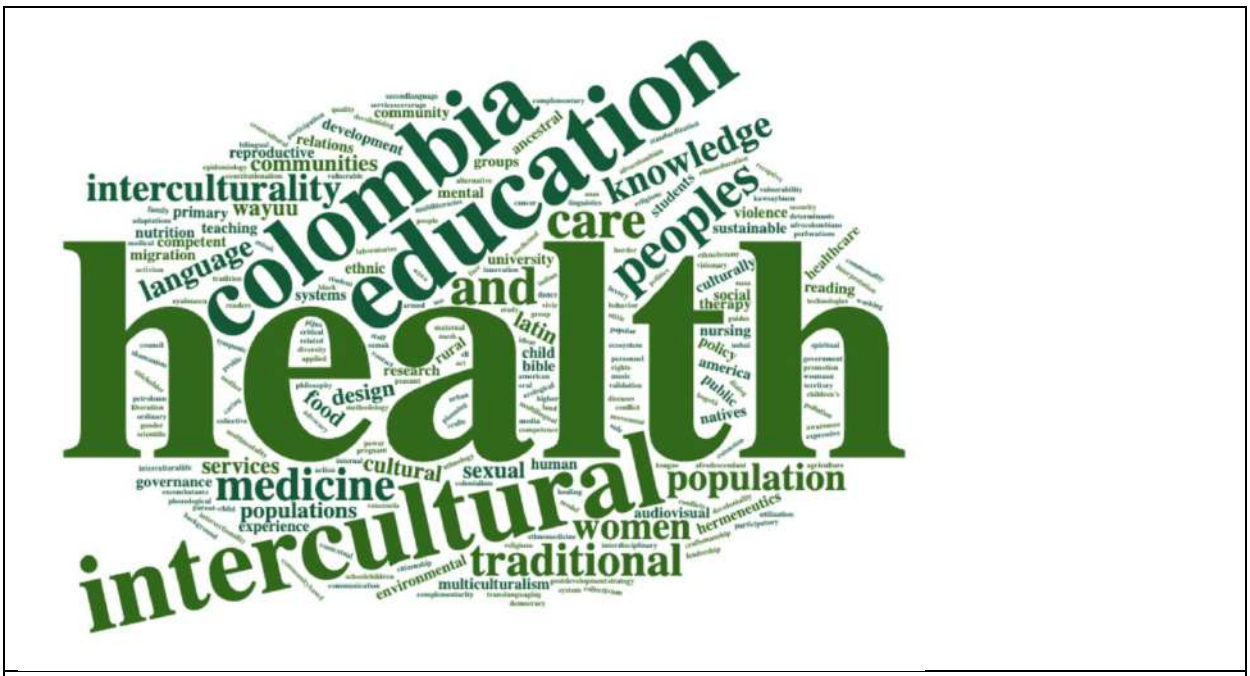


Figura. *Nube de palabras de los aspectos epidemiológicos más representativos de los documentos.*

Se adjunta el *dataframe* con los datos bibliométricos que respaldan los resultados obtenidos del análisis de la red semántica.

Authors	Author full names	Author(s) ID	Title	Year	Source title
Castillo-Santana P.T.; Vallejo-Rodríguez E.D.; Cotes-Cantillo K.P.; Ca	Castillo-Santana, Paula Tatiana (57194043	57194043782; 57194043412; 5	Indigenous maternal health in women from Nasa and Misak ethnicities from Cauca, Colombia: Tensio	2017	Saude e Sociedade
Dorado Zúñiga J.A.	Dorado Zúñiga, José Antonio (57890803550	57890803500	Creation of the Intercultural Audiovisual Laboratory to defend ancestral culture of the Misak People in	2022	Kepes
Úsuga C.R.C.	Úsuga, Carmen Raquel Clavijo (37014260	37014260900	Traditional medical systems in the northeastern Amazon region of Colombia: Health and alternative le	2011	Iatreia
Calero S.L.L.; Toro P.L.; Prado A.L.R.	Calero, Sandra Liliana Londoño (57201094	57201094129; 57195299539; 5	Transits of an indigenous intercultural educational project in Cali, Colombia; [Tránsitos de un proyect	2019	Dialogo Andino
Flores H.I.A.; Mena N.P.	Flores, H. Irma A. (57203389007); Mena, N.	57203389007; 55827881600	Cultural and intercultural education: Experiences of ethnoeducational teachers in Colombia	2018	Australian Journal of Teacher Ed
de Mejía A.-M.	de Mejía, Anne-Marie (55598504700)	55598504700	Language education and multilingualism in Colombia: crossing the divide	2017	Language and Education
Escobar-Tello M.C.; Ruette-Orihuela K.; Gough K.V.; Fayad-Sierra J.A.;	Escobar-Tello, M. Carolina (55872381700)	55872381700; 57188842549; 7	Decolonising design in peacebuilding contexts	2021	Design Studies
Osnas Y.P.; Quintero M.A.	Osnas, Yerson Penagos (57607910700); Qu	57607910700; 35241931900	Intercultural program for community health promoters: Systematization of experiences of the indigen	2021	Revista Gerencia y Políticas de S
Leyton E.C.	Leyton, Elia Calderón (57695884900)	57695884900	Intercultural education in the Latin America context. A look to the Ethnomathematics; [Educación Int	2019	Autoctonia
Ramírez F.A.P.	Ramírez, Fabián Alonso Pérez (572238741	57223874163	Emergence of Another University: popular, indigenous, peasant and intercultural; [Emergencia de Otra	2019	Encuentros (Maracaibo)
Gómez-Betancur L.; Vilardy Q.S.P.; Torres R.D.	Gómez-Betancur, Luisa (57223904012); Vi	57223904012; 57188857862; 5	Ecosystem Services as a Promising Paradigm to Protect Environmental Rights of Indigenous Peoples in	2022	Environmental Management
Morales-Hernández L.A.; Urrego-Mendoza Z.C.	Morales-Hernández, Leonardo Alfonso (571	57080647700; 56815011200	Health, mental health, music and music therapy in a Colombian indigenous community from Cota, 20	2017	Revista Facultad de Medicina
Agudelo-Hernández F.; Andrade R.R.; Botero H.V.	Agudelo-Hernández, Felipe (57216527501	57216527501; 57861361200; 5	PACES: a primary care tool to detect mental health disorders in Indigenous Colombians	2023	Rural and Remote Health
Zambrano Harvey A.R.; Galvis-Cataño L.M.; Bonilla-Escobar F.J.; Zapa	Zambrano Harvey, Angela Regina (580594	58059474300; 59331306500; 5	Intercultural dialogues and multilevel strategies for cervical cancer prevention for the Arhuacos indig	2024	International Journal of Gynecol
Rosero-Toro J.H.; Dueñas Gómez H.D.C.; Cerón Patiño A.M.; Santos-Fit	Rosero-Toro, Jeison H. (57201318793); Du	57201318793; 58949982300; 5	Medicinal plants and their importance for the conservation of biocultural knowledge in primary schoo	2024	Boletín Latinoamericano y del C
Boer C.N.; Sánchez-Díaz G.C.; Guevara-Morales L.J.; Molina-Bulla C.I	Boer, Catharina van der (59307539400); S	59307539400; 59307539500; 5	"Good life is to be in peace and harmony with everything around us": a qualitative study on good living	2024	Cadernos de saúde pública
Zuluaga G.; Andersson N.	Zuluaga, Germán (56434890100); Anderss	56434890100; 7004464244	Initiation rites at menarche and self-reported dysmenorrhoea among indigenous women of the Colom	2013	BMJ Open
Arias J.A.C.; Palomino Y.R.	Arias, Jaiberth Antonio Cardona (571971	57197185662; 55338258900	Social representations about traditional medicine and foreign diseases in EmberaChami natives in CA	2012	Revista Cubana de Salud Public
Santamaría A.	Santamaría, Angela (57195722147)	57195722147	Ritual dance, authentic movement and dance movement therapy among indigenous Wiwan females in	2024	Body, Movement and Dance in P
Calero S.L.L.	Calero, Sandra Liliana Londoño (57201094	57201094129	Estudiantes indígenas en universidades en el suroccidente colombiano: Tensiones entre calidad y per	2017	Perfiles Educativos
Serrato I.T.; Kissula Souza S.R.R.; Carnaval Erazo G.E.; Narváez Muñoz	Serrato, Jhovana Trejos (57765665300); Ki	57765665300; 59374172600; 1	Nursing Care for Pregnant Women in Indigenous Health Institution in Colombia; [Cuidado de Enfermag	2024	Cultura de los Cuidados
Mejía M.C.	Mejía, Monica Chamorro (57427868500)	57427868500	Spanish as a Second Language (L2) in Misak children: the class organisation; [El español como L2 en ni	2021	Lengua y Migracion
Erazo Acosta E.	Erazo Acosta, Eduardo (58296831300)	58296831300	Sumak kawsay-alli kawsay-buen vivir, epistemology in the indigenous communities of Ecuador and Co	2022	Economics and Policy of Energy
Santamaría A.; Muelas D.; Caceres P.; Kuetguaje W.; Villegas J.	Santamaría, Angela (57195722147); Muela	57195722147; 57201117792; 5	Decolonial Sketches and Intercultural Approaches to Truth: Corporeal Experiences and Testimonies c	2020	International Journal of Transitic
Gómez M.B.D.; Alegría M.L.O.; Ríos L.H.M.; Fernández N.C.	Gómez, María Beatriz Duarte (56882545400	56882545400; 54773932600; 5	A health care model for the Wayúu people on the Colombian-Venezuelan border; [Un modelo de atenc	2011	Revista Panamericana de Salud
Riano-Alcalá P.; De La Cruz Valencia J.; Toro N.Q.; Villanueva C.O.	Riano-Alcalá, Pilar (59215445900); De La C	59215445900; 59215301300; 5	"We Gave Them Names" Exhumations, Peace Agreement, and Social Reparation in Bojaya, Choco, Co	2024	Histories of Perplexity: Colombi
de Mejía A.-M.; Tejada-Sánchez I.	de Mejía, Anne-Marie (55598504700); Teja	55598504700; 57705997200	"Our Nationality or the Groups We Belong to Don't Define Us": Language Teachers' Understandings of	2022	Multilingualism, Identity and Int
Peñaranda A.; García J.M.	Peñaranda, Augusto (18336319500); Garci	18336319500; 56288471100	Otoscopic and audiological findings in different populations of 5-14 year-old schoolchildren in Colomb	2015	International Journal of Pediatri
Rincón C.M.G.	Rincón, Carlos Miguel Gómez (57196419333	57196419333	The spiritual dimension of yage shamanism in Colombia	2020	Religions
Peña-Rincón P.; Blanco-Álvarez H.; Aroca A.	Peña-Rincón, Pilar (56955792100); Blanco	56955792100; 57189443319; 5	Incorporating Indigenous Mathematical Knowledge into the Education Systems of Colombia and Chile	2023	Intercultural Education in Chile
Pastor L.; Santamaría A.	Pastor, Lajandrina (57228647383); Santam	57228647383; 57196722147	Experiences of Spiritual Advocacy for Land and Territorial Itineraries for the Defense of Wiwa Women'	2021	International Journal of Transitic
Gutiérrez C.P.; Ortega M.A.	Gutiérrez, Claudia Patricia (57202980244	57202980244; 57901761700	English Instructors Navigating Decoloniality with Afro Colombian and Indigenous University Students;	2022	Ikala
Ospina A.; López A.	Ospina, Alejandra (57204075213); López, A	57204075213; 57216583960	Luxury Craftsmanship as an Alternative to Building Social Fabric and Preserving Ancestral Knowledge	2020	Environmental Footprints and Ec
Cruz Romero S.D.; Ospina Lozano E.J.	Cruz Romero, Sergio Danilo (58791599100	58791599100; 59385808600	Primary Care in Collective Oral Health, A Student Experience in Pijao Communities of Ortega – Tolima	2024	Revista Ciencias de la Salud
Romero-Medina A.	Romero-Medina, Amanda (57210280750)	57210280750	Education by and for indigenous and Afro-Colombians: Ethno-education techniques; [Educación por y	2010	Magis

Figura. *Matriz bibliográfica de los documentos que soportan la revisión sistemática.*

Análisis temático desde la perspectiva del objeto Epidemiológico Intercultural como diagnóstico para la construcción del Observatorio.

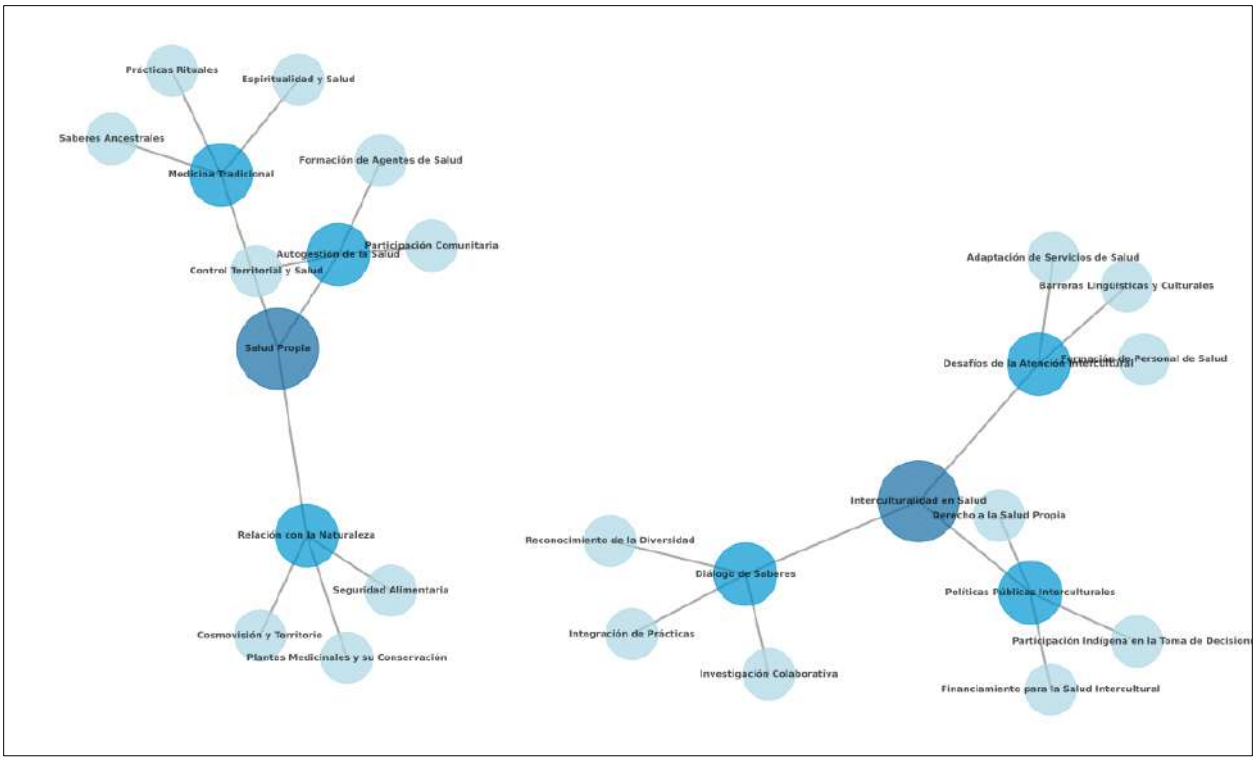


***Figura**. Red semántica del objeto Epidemiológico para la construcción del Observatorio Nacional de Salud Propia e Intercultural de los Pueblos Indígenas de Colombia a partir de la revisión sistemática.*

Explicación de la red semántica para la construcción del Observatorio Nacional De Salud Propia e Intercultural de los Pueblos Indígenas de Colombia a partir de la revisión sistemática

Salud propia
(*Descripción*: Se refiere al sistema de salud tradicional indígena, fundamentado en las cosmovisiones y prácticas ancestrales propias de cada pueblo indígena.)

- **Temas: Medicina Tradicional**

(*Descripción***:** Engloba las prácticas, conocimientos y recursos terapéuticos característicos de las culturas indígenas, como la herbolaria, los rituales y las ceremonias de sanación.)

1. **Subtemas: Saberes Ancestrales**
   (*Descripción***:** Conocimientos transmitidos de generación en generación sobre el uso de plantas medicinales, diagnóstico y tratamiento de enfermedades desde una perspectiva tradicional.)

2. **Subtemas: Espiritualidad y Salud**

(Descripción**:** Explora la relación intrínseca entre la salud física, mental y espiritual en la cosmovisión indígena, destacando su importancia en los procesos de sanación.)

3. **Subtemas: Prácticas Rituales**
   *(Descripción***:** Incluye ceremonias y rituales destinados a restablecer el equilibrio y la armonía, esenciales para la salud tanto individual como colectiva.)

- **Temas: Relación con la Naturaleza**

*(Descripción***:** Destaca la relevancia del entorno natural para la salud, enfatizando el uso de plantas medicinales, la conexión con la tierra y los espíritus de la naturaleza.)

1. **Subtemas: Cosmovisión y Territorio**
   *(Descripción***:** Según la cosmovisión indígena, la salud está intrínsecamente vinculada al territorio y a la relación armónica con la naturaleza.)

2. **Subtemas: Seguridad Alimentaria**
   *(Descripción***:** Subraya la importancia de la alimentación tradicional, la agricultura sostenible y la soberanía alimentaria como elementos fundamentales para la salud comunitaria.

3. **Subtemas: Plantas Medicinales y su Conservación**
   *(Descripción***:** Refiere al conocimiento ancestral sobre plantas medicinales y la necesidad de proteger la biodiversidad como base para garantizar la salud de las comunidades.

- **Temas: Autogestión de la Salud**

(Descripción**:** Resalta el derecho de los pueblos indígenas a gestionar sus propios sistemas de salud, abordando desde la prevención hasta el tratamiento de enfermedades bajo sus principios culturales.)

1. **Subtemas: Participación Comunitaria**
   *(Descripción***:** Fomenta la inclusión activa de las comunidades indígenas en la toma de decisiones relacionadas con la salud, como la planificación y gestión de los servicios de salud.)

2. **Subtemas: Formación de Agentes de Salud**
   *(Descripción***:** Propone la capacitación a miembros de las comunidades para que brinden atención primaria en salud desde un enfoque intercultural, respetando las prácticas propias.)

3. **Subtemas: Control Territorial y Salud**
   *(Descripción***:** Señala la autonomía territorial y la gestión de los recursos naturales como pilares esenciales para garantizar la salud propia de los pueblos indígenas.)

Interculturalidad en salud
*(Descripción***:** Se refiere a la interacción y el diálogo entre la salud propia indígena y la medicina occidental, con el objetivo de ofrecer una atención que respete la diversidad cultural de los pueblos indígenas.)

- **Temas: Desafíos de la Atención Intercultural**

*(Descripción***:** Identifica los principales obstáculos para una atención médica que sea culturalmente sensible, incluyendo problemas como la discriminación, la falta de intérpretes y la imposición de modelos biomédicos ajenos a las comunidades indígenas.)

1. **Subtemas: Formación de Personal de Salud**
   *(Descripción***:** Propuesta para capacitar a los profesionales de la salud en la atención intercultural, promoviendo la comprensión de las cosmovisiones indígenas y el respeto a sus prácticas y creencias.)

2. **Subtemas: Adaptación de Servicios de Salud**
   *(Descripción***:** Ajustar los servicios de salud a las necesidades de las comunidades indígenas, integrando intérpretes, espacios adecuados y la participación de la medicina tradicional.)

3. **Subtemas: Barreras Lingüísticas y Culturales**
   *(Descripción***:** Análisis de las dificultades de comunicación derivadas de las diferencias lingüísticas y culturales entre los pacientes indígenas y el personal de salud, destacando la necesidad de estrategias para superarlas.)

- **Temas: Diálogo de Saberes**

(Descripción: Fomenta el intercambio de conocimientos entre la medicina tradicional indígena y la medicina occidental, promoviendo la complementariedad y el respeto mutuo entre ambas.)

1. **Subtemas: Investigación Colaborativa**
   *(Descripción***:** Impulso de investigaciones en salud que involucren activamente a las comunidades indígenas, valorando sus saberes y perspectivas como parte integral del proceso.)

2. **Subtemas: Integración de Prácticas**
   *(Descripción***:** Inclusión de prácticas de la medicina tradicional indígena, como el uso de herbolaria, en los servicios de salud convencionales, siempre bajo la supervisión y consentimiento del paciente.)

3. **Subtemas: Reconocimiento de la Diversidad**
   *(Descripción***:** Reconocer y valorar la coexistencia de diferentes sistemas médicos, comprendiendo sus fortalezas, limitaciones y el potencial de colaboración entre ellos.)

- **Temas: Políticas Públicas Interculturales**

*(Descripción***:** Establecimiento de políticas de salud que reconozcan y respeten la diversidad cultural de los pueblos indígenas, garantizando su inclusión y equidad en el acceso a servicios de salud.)

1. **Subtemas: Derecho a la Salud Propia**
   (Descripción: Garantizar el derecho de los pueblos indígenas a gestionar su salud propia, protegiendo sus prácticas tradicionales, conocimientos ancestrales y recursos naturales asociados.)

2. **Subtemas: Financiamiento para la Salud Intercultural**
   *(Descripción***:** Asignación de recursos específicos para desarrollar e implementar modelos de atención intercultural, incluyendo la formación de personal, la integración de prácticas indígenas y la adaptación de servicios.)

3. **Subtemas: Participación Indígena en la Toma de Decisiones**
   *(Descripción***:** Asegurar que los pueblos indígenas participen activamente en la formulación, implementación y evaluación de las políticas de salud, fortaleciendo su autodeterminación y representación.)

5.2.1. Disponibilidad de recursos

5.2.1.1. Fuentes de información y bases de datos

Aunque los documentos revisados no mencionan bases de datos específicas, se identifican diversas fuentes de información clave para la construcción del Observatorio Nacional de Salud Propia e Intercultural de los Pueblos Indígenas de Colombia:

a) **Investigaciones académicas:**
   Se presenta numerosos estudios sobre la salud indígena en Colombia, que abordan temas como medicina tradicional, salud mental, salud sexual y reproductiva, educación en salud, así como el impacto de la globalización y el conflicto armado en la salud de los pueblos indígena. Estas investigaciones aportan datos valiosos sobre las prácticas, necesidades y desafíos en salud que enfrentan las comunidades indígenas.

b) **Experiencias de programas de salud:**
   Se destacan programas como el de *Promotores de Salud Comunitarios Indígenas (PSC-I),* que han estado en funcionamiento por décadas, acumulando información sobre la atención primaria en salud con un enfoque intercultural. Estos programas son fundamentales para comprender cómo se han abordado las necesidades de salud en las comunidades indígenas.

c) **Sistematización de experiencias:**
   La sistematización de las experiencias de programas e intervenciones de salud es esencial. Este proceso permite recopilar y analizar información sobre las estrategias implementadas, los resultados obtenidos y las lecciones aprendidas,

contribuyendo a la mejora continua de los modelos de atención intercultural.

d) Conocimiento ancestral:
El conocimiento tradicional indígena sobre salud, enfermedad y prácticas de sanación es una fuente invaluable para el Observatorio. Este saber ancestral, transmitido de generación en generación, no solo es clave para la implementación de prácticas de salud propias, sino que también ofrece valiosas perspectivas para complementar la atención intercultural.

La accesibilidad a estas fuentes puede variar. Mientras que las investigaciones académicas suelen ser de libre acceso, la información proveniente de programas de salud y el conocimiento ancestral requieren, en muchos casos, la colaboración directa con las comunidades indígenas para garantizar la autenticidad y el respeto a su cosmovisión.

5.2.1.2. Capacidades humanas

Los documentos revisados evidencian la presencia de diversos actores con capacidades clave para la implementación del Observatorio Nacional de Salud Propia e Intercultural de los Pueblos Indígenas de Colombia:

a) **Expertos en salud indígena:**
Se mencionan investigadores y profesionales de la salud con experiencia en la atención a comunidades indígenas y en la integración de la interculturalidad en los servicios de salud. Estos expertos aportan conocimiento técnico y contextual que es fundamental para el diseño de un modelo de salud respetuoso de las culturas indígenas.

b) **Comunidades indígenas:**
El rol protagónico de las comunidades indígenas en la gestión de su propia salud es fundamental. Se destaca la importancia de su participación activa en la construcción del Observatorio, asegurando que las soluciones propuestas sean culturalmente apropiadas y adecuadas a sus realidades.

c) **Líderes indígenas:**
La participación de líderes y autoridades indígenas en procesos de investigación y toma de decisiones en salud es crucial. Estos líderes tienen un conocimiento profundo de las necesidades de sus comunidades y su involucramiento garantiza que los procesos sean inclusivos y respeten la autonomía indígena.

d) **Agentes de salud indígenas:**
Los Promotores de Salud Comunitarios Indígenas (PSC-I) desempeñan una labor fundamental, brindando atención primaria en salud desde un enfoque intercultural. Su conocimiento de las prácticas tradicionales y su cercanía con las comunidades les permite ofrecer cuidados adecuados y culturalmente sensibles.

e) **Instituciones académicas:**
Las universidades desempeñan un papel esencial en la formación de profesionales de la salud y en la realización de investigaciones sobre salud indígena. Estas instituciones contribuyen con el conocimiento científico y la capacitación necesaria para fortalecer los servicios de salud en contextos interculturales.

Las áreas de conocimiento relevantes para el desarrollo del Observatorio incluyen la medicina tradicional indígena, la epidemiología, la antropología médica, la salud pública, la educación intercultural y las tecnologías de la información y la comunicación (TIC). La interacción de estos campos es crucial para la creación de un sistema de salud que respete y valore las prácticas ancestrales de los pueblos indígenas, al tiempo que se integra con las herramientas modernas de salud pública.

5.2.1.3. Metodologías aplicables

Los documentos revisados mencionan diversas metodologías que podrían ser aplicadas para el análisis de datos del Observatorio Nacional de Salud Propia e Intercultural de los Pueblos Indígenas de Colombia:

a) **Metodologías cualitativas:**
Se destacan métodos como entrevistas a profundidad, grupos focales, observación participante, historias de vida y análisis de contenido. Estas metodologías son esenciales para comprender las percepciones, experiencias y prácticas de salud de las comunidades indígenas, permitiendo un enfoque holístico y contextualizado.

b) **Metodologías cuantitativas:**
Se utilizan métodos como encuestas y análisis estadísticos para obtener datos numéricos sobre la prevalencia de enfermedades, la utilización de servicios de salud y otros indicadores relevantes. Estos enfoques permiten obtener una visión objetiva y medible de las condiciones de salud y el acceso a servicios en las comunidades indígenas.

c) **Metodologías participativas:**
Se destaca la Investigación-Acción Participativa (IAP) como un enfoque que involucra activamente a las comunidades en todas las etapas de la investigación, desde la definición del problema hasta la interpretación de los resultados. Esta metodología garantiza que los conocimientos y perspectivas de las comunidades sean integrados en el proceso investigativo, respetando sus valores y cosmovisiones.

d) **Sistematización de experiencias:**
La sistematización es una metodología clave para recopilar, analizar y compartir las experiencias de programas e intervenciones de salud. Permite reflexionar sobre los procesos, identificar lecciones aprendidas y mejorar la efectividad de

las estrategias implementadas.

La adaptabilidad al contexto intercultural es fundamental. Es crucial que las metodologías utilizadas se ajusten a las particularidades culturales y lingüísticas de los pueblos indígenas, asegurando que las comunidades sean parte activa del diseño y la implementación de la investigación.

5.2.1.4. Redes de TIC, equipos y sistemas disponibles.

No se reportan datos específicos en los documentos analizados sobre las redes de TIC, equipos y sistemas disponibles para el Observatorio Nacional de Salud Propia e Intercultural de los Pueblos Indígenas de Colombia.

5.2.1.5. Recursos financieros

Los documentos mencionan la necesidad de asignar recursos, tanto nacionales como internacionales, para la implementación de modelos de atención intercultural en salud. Se destaca que algunos programas, como Anas Wayuu, reciben financiamiento para iniciativas interculturales, como la inclusión de guías bilingües para las familias Wayuu. Sin embargo, no se proporciona información detallada sobre los recursos financieros específicos destinados a la construcción y sostenimiento del Observatorio.

5.2.2. Necesidades de recursos

5.2.2.1. Tecnológicas: Redes Nuevas de TIC, Equipos, Redes y Sistemas de Información

El archivo no menciona necesidades específicas en cuanto a redes de TIC, equipos o sistemas de información para el Observatorio.

5.2.2.1.1. Necesidades metodológicas

Los documentos destacan la importancia de un enfoque intercultural en la recolección y análisis de datos, lo cual implica:

- **Adaptar las metodologías** a las particularidades culturales y lingüísticas de los pueblos indígenas. Es necesario asegurar la traducción de materiales a las lenguas indígenas y considerar los protocolos culturales para la interacción con las comunidades.

- **Incorporar el conocimiento tradicional indígena** en el diseño y la implementación de la investigación. Esto puede implicar la colaboración con médicos tradicionales, líderes espirituales y otros miembros de la comunidad que poseen este conocimiento.

- **Utilizar metodologías participativas** que involucren a las comunidades en todas las etapas del proceso. La Investigación-Acción Participativa (IAP) se menciona como un enfoque valioso.

Herramientas que podrían ser útiles:

- **Plataformas digitales para la gestión de datos:** Facilitarían la recopilación, almacenamiento y análisis de información proveniente de diversas fuentes.
- **Software de análisis cualitativo:** Permitiría analizar datos textuales y visuales de entrevistas, grupos focales y otras fuentes cualitativas.
- **Herramientas de traducción:** Serían cruciales para asegurar una comunicación efectiva con las comunidades indígenas.

5.2.2.1.2. Recursos humanos

Se requiere personal calificado con las siguientes características:

- **Expertos en salud indígena:** Conocimiento profundo de las prácticas de salud, sistemas médicos y cosmovisiones de los pueblos indígenas.
- **Investigadores con experiencia en metodologías interculturales:** Habilidad para adaptar las metodologías de investigación al contexto indígena y trabajar de manera respetuosa y colaborativa con las comunidades.
- **Profesionales de la salud con sensibilidad cultural:** Capacitados para brindar atención médica que respete las creencias y prácticas tradicionales.
- **Lingüistas y traductores:** Para facilitar la comunicación entre las comunidades indígenas y los investigadores/profesionales de la salud.
- **Personal técnico para la gestión de datos y plataformas digitales:** Conocimiento en manejo de bases de datos, análisis de información y administración de sistemas informáticos.

5.2.2.1.3. Necesidades jurídico-políticas e institucionales para garantizar el acceso a fuentes, bases y sistemas de información

Es crucial un marco jurídico-político que garantice:

- ✓ **El derecho a la salud propia e intercultural** de los pueblos indígenas. Se necesitan políticas que reconozcan y protejan los sistemas de salud indígenas y

que promuevan la integración de la medicina tradicional en el sistema nacional de salud.

- ✓ **La participación de las comunidades indígenas en la toma de decisiones** sobre políticas de salud. Esto implica crear mecanismos para la consulta previa, libre e informada.

- ✓ **El acceso a la información en salud en las lenguas indígenas.** Se requiere la traducción de documentos oficiales, materiales educativos y otros recursos.

- ✓ **La protección de los conocimientos tradicionales indígenas.** Se necesitan leyes que eviten la apropiación indebida de estos conocimientos y que aseguren beneficios para las comunidades.

Instituciones clave:

- **Ministerio de Salud:** Liderar la formulación e implementación de políticas de salud intercultural.

- **Organizaciones indígenas:** Representar los intereses de las comunidades y participar en la toma de decisiones.

- **Universidades e instituciones de investigación:** Generar conocimiento y formar profesionales en salud intercultural.

5.2.2.1.4. Recursos financieros

Aunque los documentos no mencionan recursos específicos para el Observatorio, se reconoce la necesidad de:

- **Financiamiento para la creación y el funcionamiento del Observatorio:** Esto incluye costos de infraestructura, personal, tecnología y actividades de investigación y difusión.

- **Recursos para la formación de personal calificado en salud intercultural.**

- **Fondos para apoyar la investigación sobre salud indígena.**

- **Financiamiento para la implementación de programas de salud intercultural en las comunidades.**

Es importante destacar que la asignación de recursos debe ser transparente y participativa, involucrando a las comunidades indígenas en la gestión de los fondos.

5.3. Disponibilidades y necesidades de recursos del objeto componentes del SISPI y sus dimensiones

Como se ha señalado, el Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI) se ha estructurado en cinco componentes: Sabiduría ancestral, Político-organizativo, Administración y gestión, Formación e investigación, Cuidado de la salud. Su implementación ha promovido un modelo de descentralización que empodera a los pueblos indígenas, permitiéndoles diseñar e implementar sus propios planes de salud, respetando sus prácticas tradicionales y cosmovisión.

Esta descentralización se lleva a cabo a través de los gobiernos propios y cabildos indígenas, los cuales han jugado un papel fundamental en la implementación del SISPI. Estos son responsables de gestionar los recursos, establecer prioridades y coordinar la prestación de servicios de salud en sus territorios.

Por lo tanto, la implementación del SISPI ha requerido la capacitación de personal en salud intercultural [1], tanto en prácticas de la medicina convencional como en conocimientos tradicionales, así como en competencias interculturales. Esto ha incluido la incorporación de médicos tradicionales, parteras y curanderos en la red de atención, otorgándoles reconocimiento y apoyo para su labor dentro de las comunidades.

El proceso de descentralización, especialización y conformación de nuevos modelos ha implicado una demanda de recursos, tanto financieros, tecnológicos como humanos, convirtiéndose en un proceso complejo. Este ha sido impulsado principalmente por la necesidad de garantizar un enfoque intercultural en el acceso a los servicios de salud para los pueblos indígenas, representando un esfuerzo significativo para construir un sistema de salud inclusivo y respetuoso de la diversidad cultural.

A través de la creación de Estructuras Propias, como las Entidades Promotoras de Salud Indígenas (EPS-I), la participación activa de las autoridades indígenas y el reconocimiento de los sistemas de salud propios, el SISPI ha avanzado hacia un modelo de salud intercultural que busca mejorar el acceso y la calidad de los servicios para los pueblos indígenas.

No obstante, para la consolidación del SISPI, es necesario superar barreras normativas, financieras y logísticas, así como continuar fortaleciendo la capacidad organizativa de las comunidades indígenas para la autogestión de su salud.

5.3.1. Disponibilidad de recursos

Uno de los logros más significativos en el componente de administración y gestión del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI) ha sido la creación de Estructuras Propias como las EPS-I.

[1] https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Incorporacion-enfoque-intercultural-formacion-ths-pueblos-ind%C3%ADgenas.pdf

En Colombia funcionan cinco Entidades Promotoras de Salud Indígenas (EPS-I), encargadas de cubrir a los 115 pueblos indígenas distribuidos en todo el territorio nacional, según el DANE, las principales son:

- **EPSI Mallamas[2]:** Esta entidad opera bajo un enfoque intercultural y es gestionada directamente por las comunidades indígenas. Ofrece una combinación de servicios de salud tradicionales y convencionales, garantizando el respeto por las prácticas culturales de los pueblos indígenas. Está presente en 11 departamentos y 61 municipios, con 44 pueblos indígenas afiliados, que incluyen más de 500 resguardos, cabildos y parcialidades indígenas legalmente reconocidas ante la Dirección de Etnias del Ministerio del Interior. La población afiliada es de 334,244 personas, de las cuales el 69% corresponde a población indígena, y cuenta con 19,181 afiliados en el régimen contributivo, lo que suma un total de 353,425 afiliados, cumpliendo con el estándar de habilitación establecido en la Ley 691 de 2001.

- **EPSI Anas Wayuu[3]:** Creada por iniciativa de 101 autoridades tradicionales Wayuu de los resguardos de la media y alta Guajira, organizadas según el Decreto 1088 de 1993 en las Asociaciones de Cabildos y Autoridades Tradicionales de la Guajira, y la Asociación Sumuywajat. Está gestionada principalmente por profesionales de origen Wayuu bilingües (que hablan wayuúnaiki y español) y brinda cobertura médica a más de 220,000 personas, de las cuales el 72% son indígenas Wayuu.

- **Asociación Indígena del Cauca AIC-EPS-I[4]:** Es una entidad Pública de carácter especial cuyo objetivo es fortalecer la capacidad organizativa de los procesos de salud de los pueblos indígenas y la población afiliada. Esto se logra a través de la administración de recursos y el aseguramiento de los servicios dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, respetando la diversidad étnico-cultural de cada pueblo y comunidad.

- **PIJAOS SALUD EPSI:** Esta entidad está conformada por comunidades indígenas del Tolima. Es una entidad de derecho público y carácter especial, regida por el Decreto 1088 de 1993, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa. Fue autorizada para administrar los recursos de seguridad social en salud (régimen subsidiado) mediante la Resolución No. 0539 del 29 de marzo de 2001, otorgada por la Superintendencia Nacional de Salud.

[2] https://www.mallamaseps.com/ResenaHistorica/Index

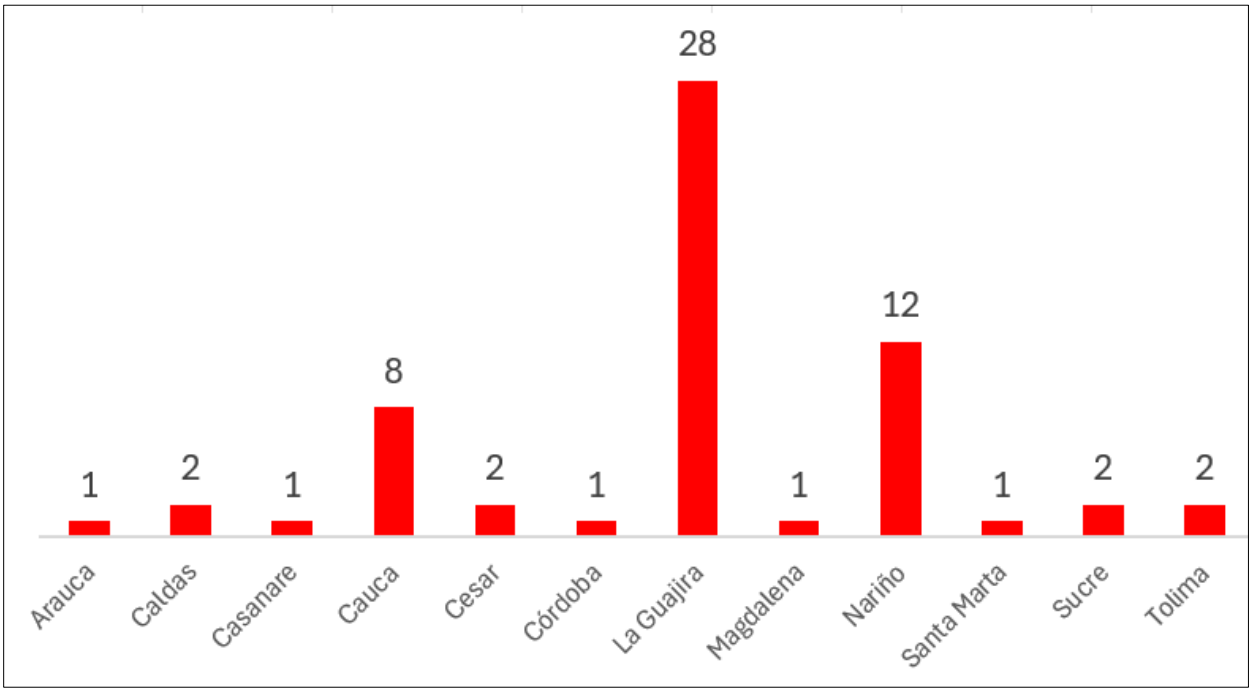
[3] https://epsianaswayuu.com/historia/ https://agenciadenoticias.unal.edu.co/detalle/eps-indigenas-una-mina-de-informacion-sobre-cultura-tradiciones-y-necesidades-de-estas-poblaciones#:~:text=En%20Colombia%20funcionan%20cinco%20Empresas%20Prestadoras%20de,m%C3%A1s%20de%20390.000%20pertenecientes%20al%20pueblo%20way%C3%BAu.

[4] https://aicsalud.org.co/about/#:~:text=La%20Asociaci%C3%B3n%20Ind%C3%ADgena%20del%20Cauca%20AIC%20EPS%2DI%20es%20una,de%20la%20Direcci%C3%B3n%20General%20de

- **DUSAKAWI A.R.S.I:** El 5 de diciembre de 1997, la Dirección General de Asuntos Indígenas del Ministerio del Interior expidió la Resolución No. 081 que registra la Asociación de Cabildos Indígenas del Cesar "DUSAKAWI". Esta asociación, mediante el acta 001 del 14 de marzo, crea la IPS DUSAKAWI para prestar servicios de salud básicos a todos los pueblos indígenas asociados, con previa autorización de DASALUC. Finalmente, el 26 de marzo de 1999, de acuerdo con el Decreto 1804 de 1999, la ARS Dusakawi se transformó en EPSI Dusakawi.

Las EPS-I no solo ofrecen atención médica convencional, sino también servicios de medicina tradicional indígena, como terapias con plantas medicinales, consultas con médicos tradicionales y rituales de sanación. Esto permite una atención más pertinente y cercana a las necesidades de las comunidades.

Además, según el listado de IPS en Colombia, se encuentran registradas 61 IPS-I en el país, distribuidas por departamentos, como se muestra en la gráfica siguiente. De estas, el 45.9% están ubicadas en La Guajira.



La implementación del SISPI ha requerido la capacitación de personal en salud intercultural[5], tanto en prácticas de la medicina convencional como en conocimientos tradicionales. También se ha enfocado en la formación de competencias interculturales, capacitando a médicos, enfermeros y otros profesionales de la salud para que comprendan y respeten las prácticas culturales indígenas, facilitando así la comunicación y el entendimiento mutuo.

[5] https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Incorporacion-enfoque-intercultural-formacion-ths-pueblos-ind%C3%ADgenas.pdf

km 3 vía Santa Marta
Vereda Comunidad las delicias
Riohacha – La Guajira

Organización Indígena Wayuu Anainjat Wakuaipa
901033403-5

El SISPI ha incorporado de manera oficial a médicos tradicionales, parteras y curanderos en la red de atención, otorgándoles reconocimiento y apoyo para su labor dentro de las comunidades.

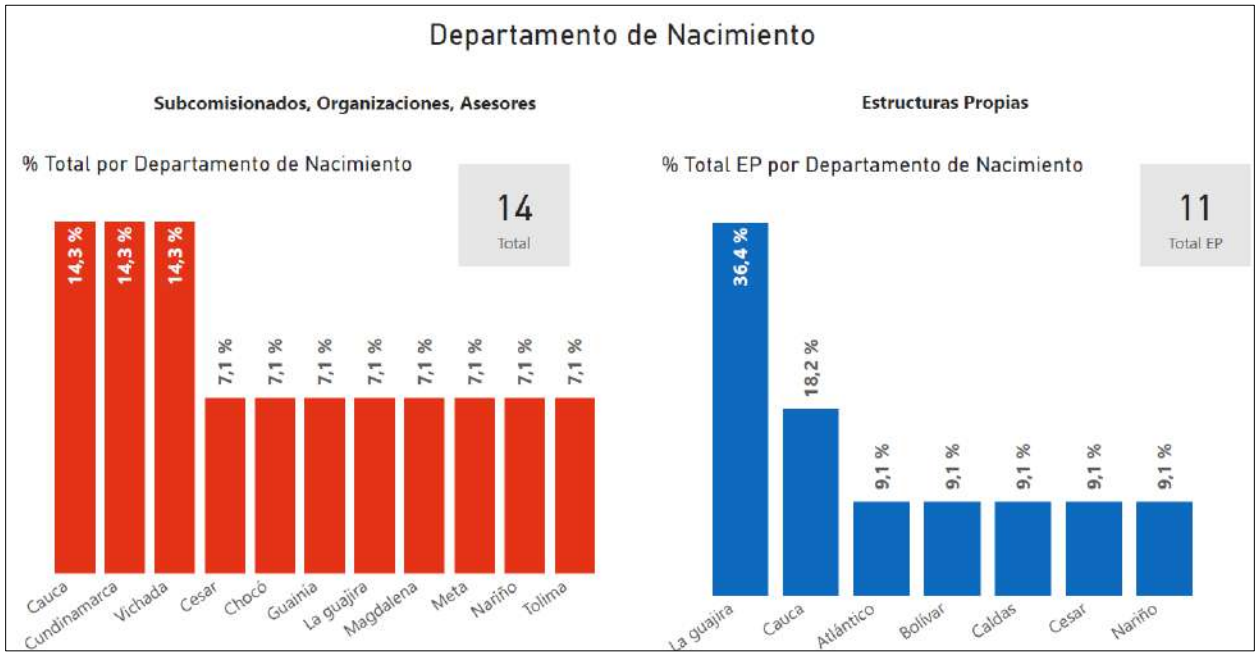
El seguimiento y la evaluación del SISPI se realizan de manera participativa, con la implicación de autoridades indígenas y representantes comunitarios. Se llevan a cabo auditorías comunitarias en las cuales las comunidades participan activamente en auditorías sociales para evaluar la calidad y pertinencia de los servicios de salud. Este proceso permite una mayor transparencia y la adaptación de los programas a las necesidades locales.

A pesar de los avances, el SISPI enfrenta varios problemas, como la falta de recursos suficientes, lo que ha dificultado la expansión y sostenibilidad de los servicios interculturales en algunas regiones. También existen dificultades relacionadas con las normas y las prácticas autónomas de los pueblos indígenas, lo que genera desafíos para la integración efectiva de ambos sistemas de salud. Además, la accesibilidad geográfica es un reto significativo debido a la dispersión de las comunidades, muchas de las cuales se encuentran en territorios remotos, lo que limita la cobertura efectiva de los servicios de salud.

Con el propósito de comprender el estado actual y las capacidades tanto de las Estructuras Propias como de las Organizaciones Indígenas, se realizó una encuesta a las Estructuras Propias, Subcomisionados (as), Organizaciones y Miembros del Equipo Asesor, entre otros. La encuesta fue respondida por 14 Subcomisionados (as), Organizaciones y Miembros del Equipo Asesor, y por 11 representantes de Estructuras Propias.



Los cuales provienes de distintas regiones del país, como se muestra la siguiente gráfica:



5.3.1.1. Fuentes de información y bases de datos

En cuanto a la disponibilidad de información y bases de datos sobre seguimiento a la salud desde una visión occidental, para la construcción del Observatorio se cuenta con

los datos generados por el Ministerio de Salud, los cuales se consolidan en el SISPRO[6]. Este sistema se utiliza para la toma de decisiones en el sector salud y protección social, con un enfoque centrado en el ciudadano.

El SISPRO está compuesto por bases de datos y sistemas de información del sector que incluyen la oferta y demanda de servicios de salud, la calidad de los servicios, el aseguramiento, el financiamiento y la promoción social. Desde abril de 2016, el Ministerio de Salud y Protección Social ha desarrollado su Catálogo de Datos, que consolida la información en los siguientes observatorios:

- Observatorio Nacional de Cáncer
- Observatorio Nacional de Migración y Salud
- Observatorio Nacional de Salud Mental
- Observatorio de Talento Humano en Salud
- Observatorio de Calidad en Salud
- Observatorio Nacional de Violencias de Género
- Observatorio Nacional de Envejecimiento y Vejez

Otra fuente de información relevante es la generada por el Observatorio de la Superintendencia Nacional de Salud, conocido como AnaliSalud[7]. Este repositorio consolida y presenta información relacionada con las funciones de inspección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud, y está disponible para la consulta de los diferentes actores del sector, así como para la ciudadanía en general. Este observatorio incluye una opción específica para los reclamos en salud de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud contra las EPS indígenas.

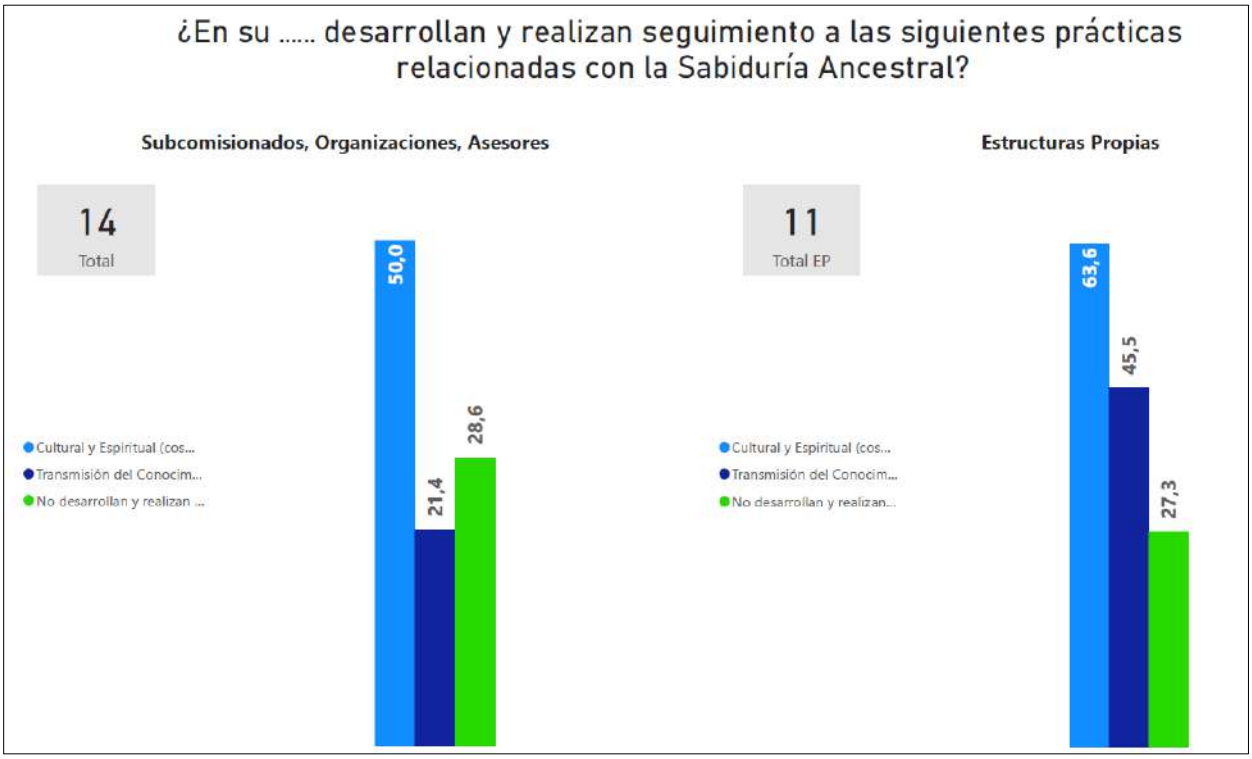


[6] https://www.sispro.gov.co/Pages/Home.aspx
[7] https://www.supersalud.gov.co/es-co/Paginas/analisalud.aspx

Los datos sobre el comportamiento de la salud tradicional y, en particular, sobre la población indígena, provienen del Portal de Datos Abiertos[8], creado en el marco de la Política de Gobierno Digital y la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública. Este portal permite a toda la ciudadanía acceder, utilizar y aprovechar libremente los datos generados por la gestión institucional, sin restricciones.

Con respecto a la información específica de las Estructuras Propias y de las Organizaciones Indígenas, se realizó una encuesta dirigida a las Estructuras Propias, Subcomisionados(as), Organizaciones y Miembros del Equipo Asesor, entre otros, para indagar sobre el tipo de información que manejan, los temas, las fuentes de información, la frecuencia, la calidad de los datos, la estructura tecnológica, el número de personas que trabajan, etc.

Como resultado de la encuesta, se obtuvo que no todas las Estructuras Propias ni las Organizaciones Indígenas desarrollan o realizan seguimiento a prácticas relacionadas con la sabiduría ancestral. El 63,6% de las Estructuras Propias afirmaron contar con información sobre temas culturales y espirituales (cosmovisión indígena, medicina tradicional y su relación con el bienestar espiritual y físico), frente al 50% de las Organizaciones. En cuanto a la transmisión del conocimiento y el fortalecimiento de prácticas ancestrales, el 45,4% de las Estructuras Propias manifestó tener información sobre este aspecto, mientras que solo el 21,4% de las Organizaciones lo reportaron.

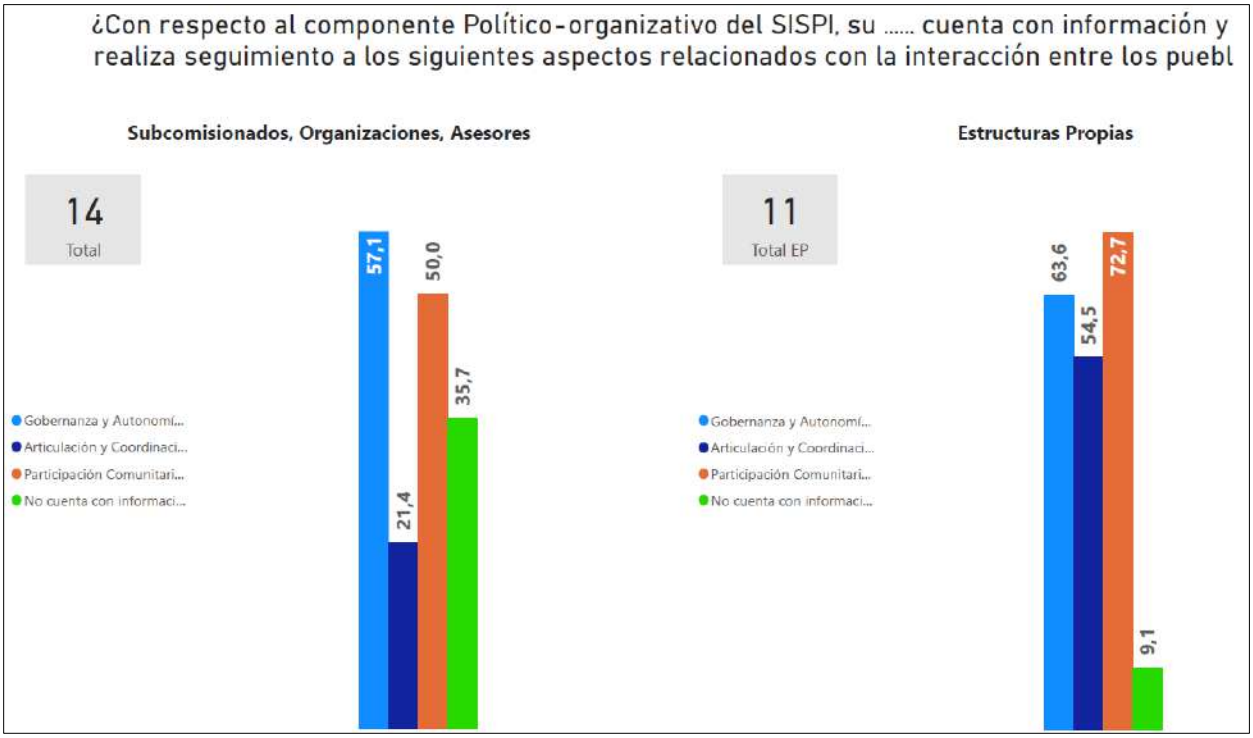


[8] https://www.datos.gov.co

En cuanto a los aspectos político-organizativos del SISPI, el 72,7% de las Estructuras Propias afirmaron contar con información sobre la participación comunitaria de las comunidades indígenas en la construcción y toma de decisiones del SISPI, frente al 50% de las Organizaciones Indígenas.

El 63,6% de las Estructuras Propias disponen de información sobre temas de gobernanza y autonomía, con mecanismos de toma de decisiones en salud dentro de los pueblos indígenas, en coordinación con las autoridades tradicionales y el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), frente al 57% de las Organizaciones.

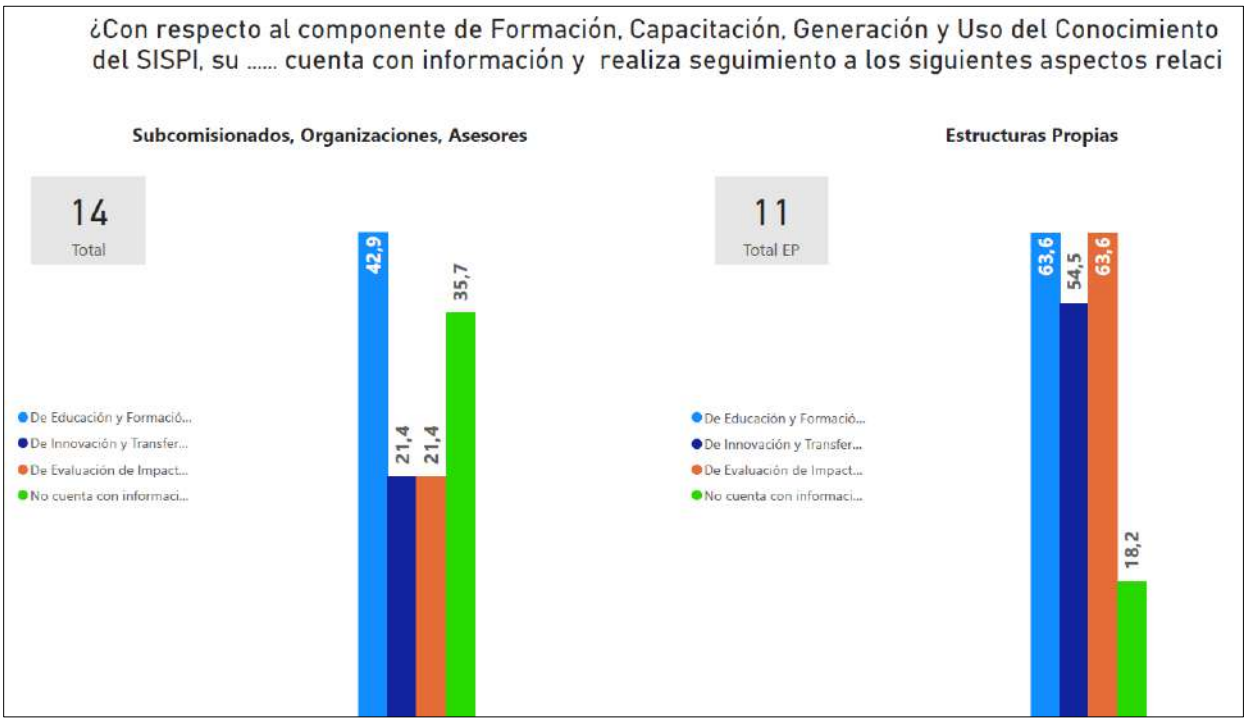
Además, solo el 54,5% de las Estructuras Propias señalan contar con información sobre temas de articulación y coordinación interinstitucional entre el SISPI y el SGSSS, con estrategias de implementación de políticas interculturales en salud, en comparación con el 21,4% de las Organizaciones.



En cuanto a los aspectos del componente de formación, capacitación, generación y uso del conocimiento del SISPI, el 63,6% de las Estructuras Propias disponen de información sobre la Evaluación de Impacto del Conocimiento, incluyendo la capacitación en la mejora de la salud de las comunidades y la medición del nivel de integración del conocimiento intercultural en la práctica de los sistemas de salud, frente al 21,4% de las Organizaciones Indígenas.

El 63,6% de las Estructuras Propias cuentan con información sobre temas de educación y formación, con programas de formación en salud indígena y la inclusión de saberes ancestrales en los currículos de formación en salud, así como la capacitación de las

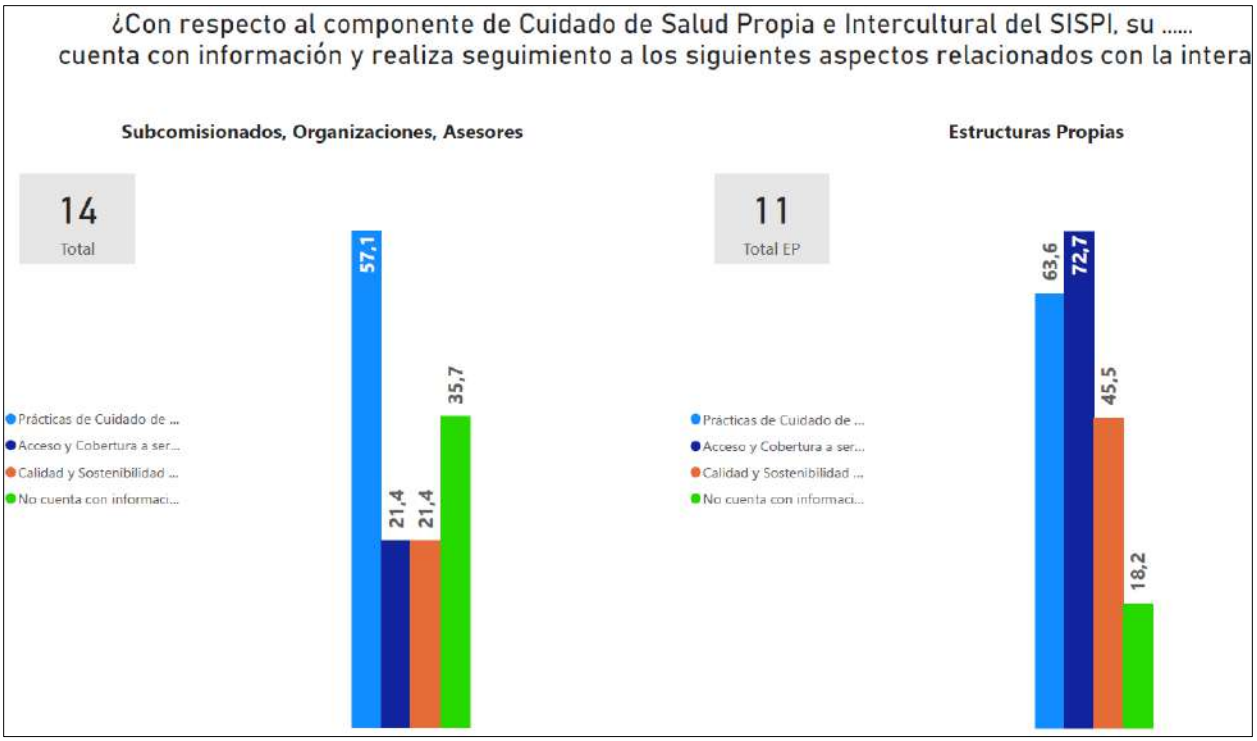
personas que poseen dichos saberes, frente al 42,9% de las Organizaciones. Además, en cuanto a innovación y transferencia del conocimiento, el 54,5% de las Estructuras Propias disponen de información sobre estrategias para la creación de nuevo conocimiento en salud basado en saberes tradicionales, así como el uso de tecnologías y métodos innovadores para la difusión y aplicación de conocimientos interculturales, en comparación con el 21,4% de las Organizaciones.



En cuanto al componente de Cuidado de la Salud Propia e Intercultural del SISPI, el 63,6% de las Estructuras Propias disponen de información sobre las prácticas de cuidado de salud propias de cada pueblo (rituales, uso de plantas medicinales, terapias tradicionales) y sobre la integración de prácticas médicas occidentales, alopáticas y tradicionales, frente al 57,1% de las Organizaciones Indígenas.

El 72,7% de las Estructuras Propias tienen información sobre temas de acceso y cobertura a servicios de salud interculturales, con cobertura y disponibilidad de recursos para el cuidado de la salud propia, frente al 21,4% de las Organizaciones.

En cuanto a la calidad y sostenibilidad de los servicios de salud intercultural, así como la sostenibilidad de los programas de salud intercultural en términos de financiamiento y recursos, el 45,5% de las Estructuras Propias disponen de información al respecto, en comparación con el 21,4% de las Organizaciones.



En cuanto al componente de Administración y Gestión del SISPI, solo el 54,5% de las Estructuras Propias cuentan con información sobre planeación y organización, específicamente en el desarrollo de la planificación estratégica para la implementación del SISPI, así como sobre la organización y estructura administrativa del sistema de salud indígena, frente al 57,1% de las Organizaciones Indígenas.

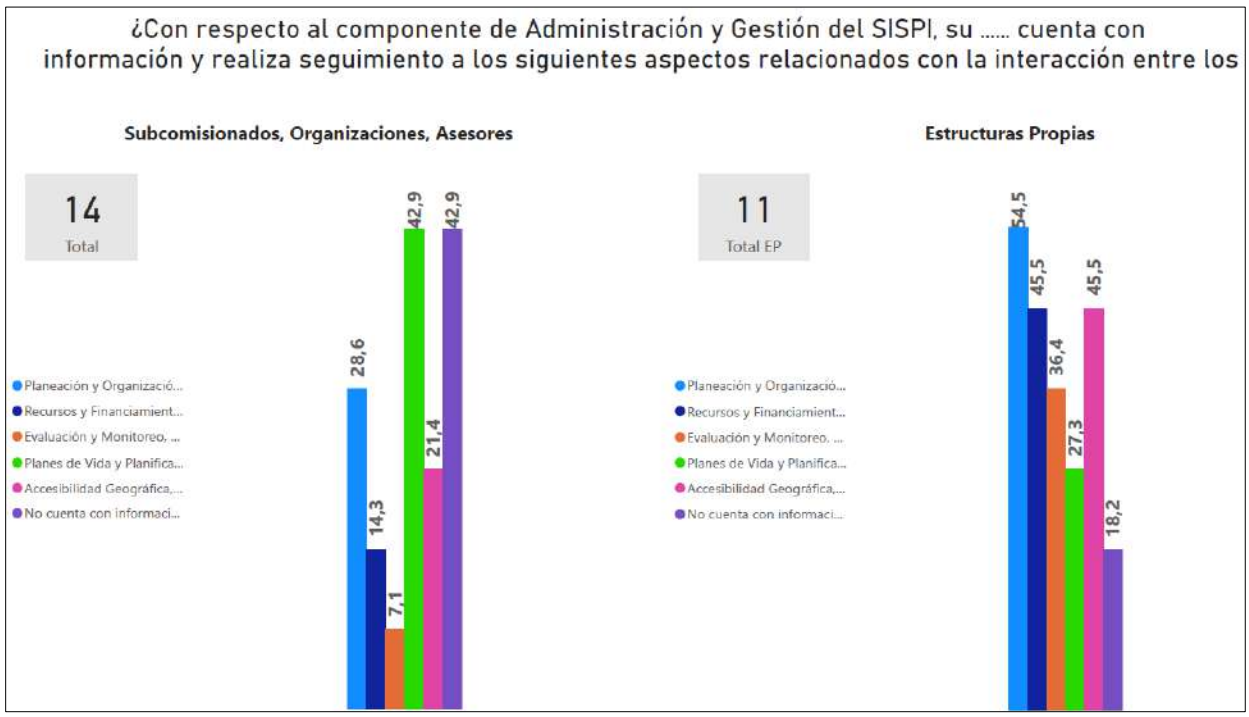
El 45,5% de las Estructuras Propias tienen información sobre recursos y financiamiento, enfocándose en el manejo y distribución de recursos financieros y territoriales, así como en la sostenibilidad financiera del sistema de salud propio, frente al 14,3% de las Organizaciones.

En cuanto a la accesibilidad geográfica, que incluye la disponibilidad de servicios de salud en territorios indígenas considerando la dispersión geográfica y las dificultades logísticas, así como la infraestructura de salud (centros de salud, puestos de atención) en territorios alejados, el 45,5% de las Estructuras Propias cuentan con información, frente al 21,4% de las Organizaciones.

El 36,4% de las Estructuras Propias tienen información sobre evaluación y monitoreo, con indicadores de evaluación del impacto de la gestión en el mejoramiento de la situación de salud de los pueblos indígenas, frente al 7,1% de las Organizaciones.

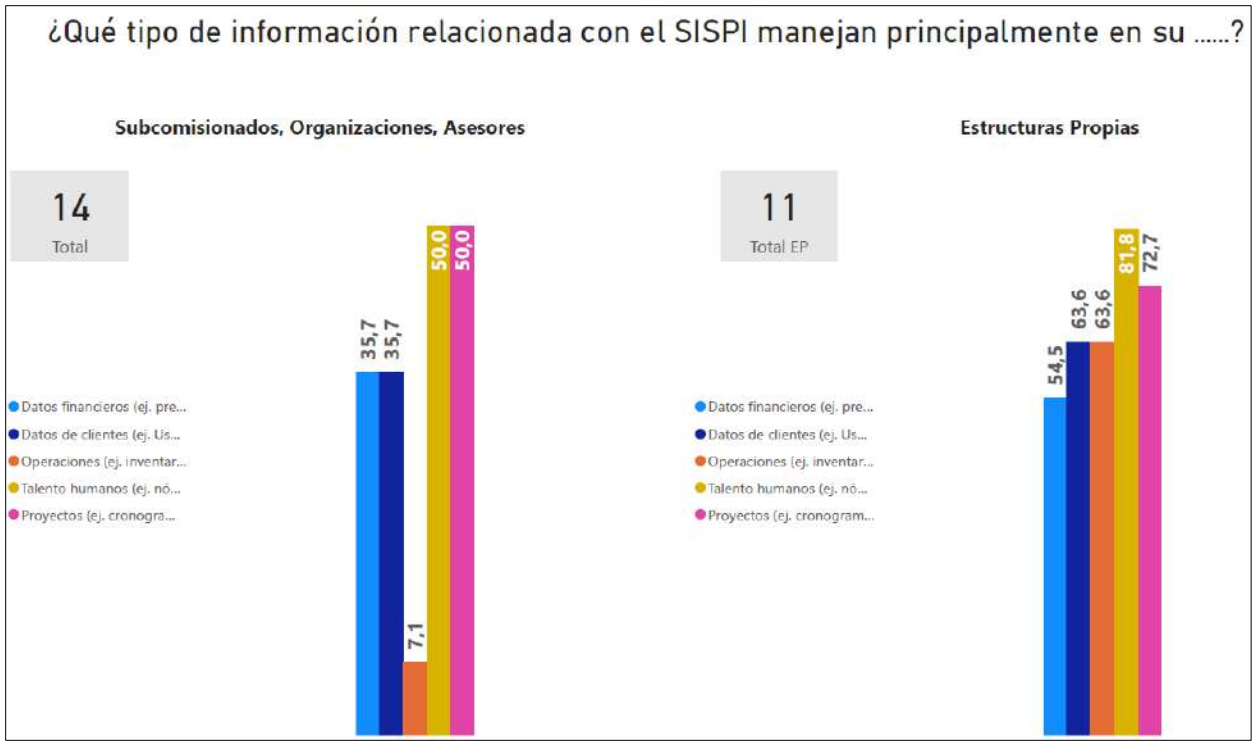
Por último, en relación con los planes de vida y planificación comunitaria, que integran los planes de vida de los pueblos indígenas en la planificación de servicios de salud y garantizan la coherencia entre los planes de salud propios y las políticas del SGSSS, el

27,3% de las Estructuras Propias disponen de información, frente al 42,9% de las Organizaciones.

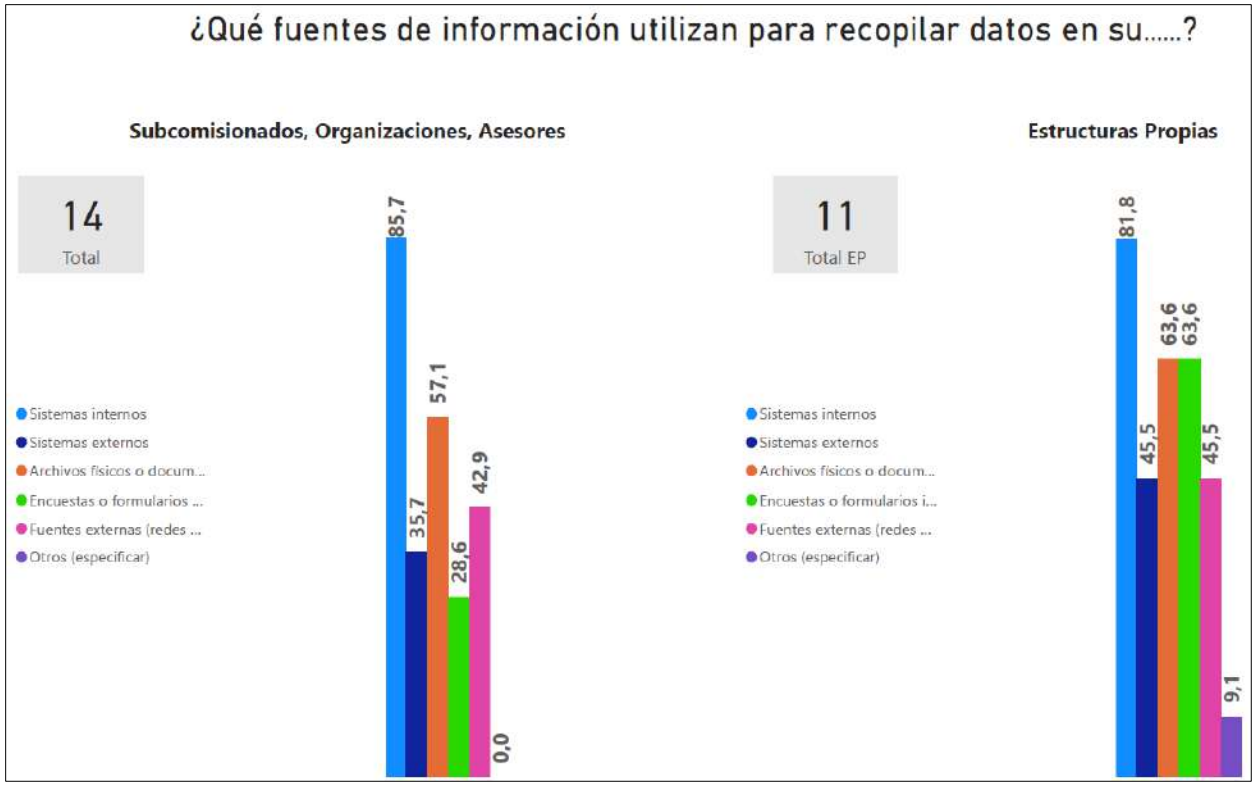


Lo anterior implica, en términos generales, que la información y los datos sobre el comportamiento de los componentes del SISPI no están completos, ya que algunos no se consolidan adecuadamente. A continuación, se presentan los resultados más significativos del estudio en relación con las características de los datos, la gestión y los sistemas de información.

Con respecto al tipo de información que se maneja, se observa una diferencia importante entre las Estructuras Propias, que se enfocan más intensamente en operaciones y proyectos, y las Organizaciones, Subcomisionados, que tienen un alcance de datos más limitado, especialmente en cuanto a ciertos tipos de información, como datos financieros y operativos.



Con respecto a las fuentes de información que manejan, tanto las Estructuras Propias y las Organizaciones y Subcomisionados, son principalmente fuentes de sistemas internos y archivos físicos.



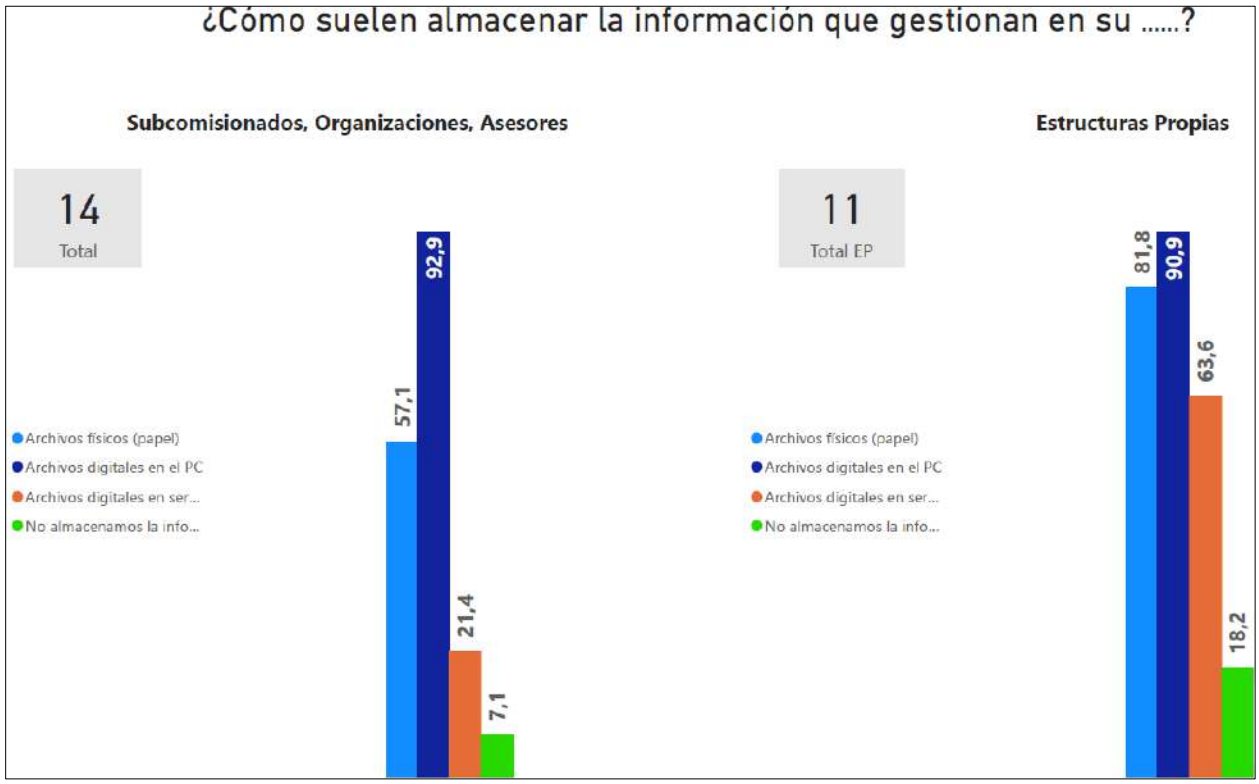
km 3 vía Santa Marta
Vereda Comunidad las delicias
Riohacha – La Guajira

Organización Indígena Wayuu Anainjat Wakuaipa
901033403-5

Código: XXXXX
Versión: 1.0
Fecha: 05.11.2024

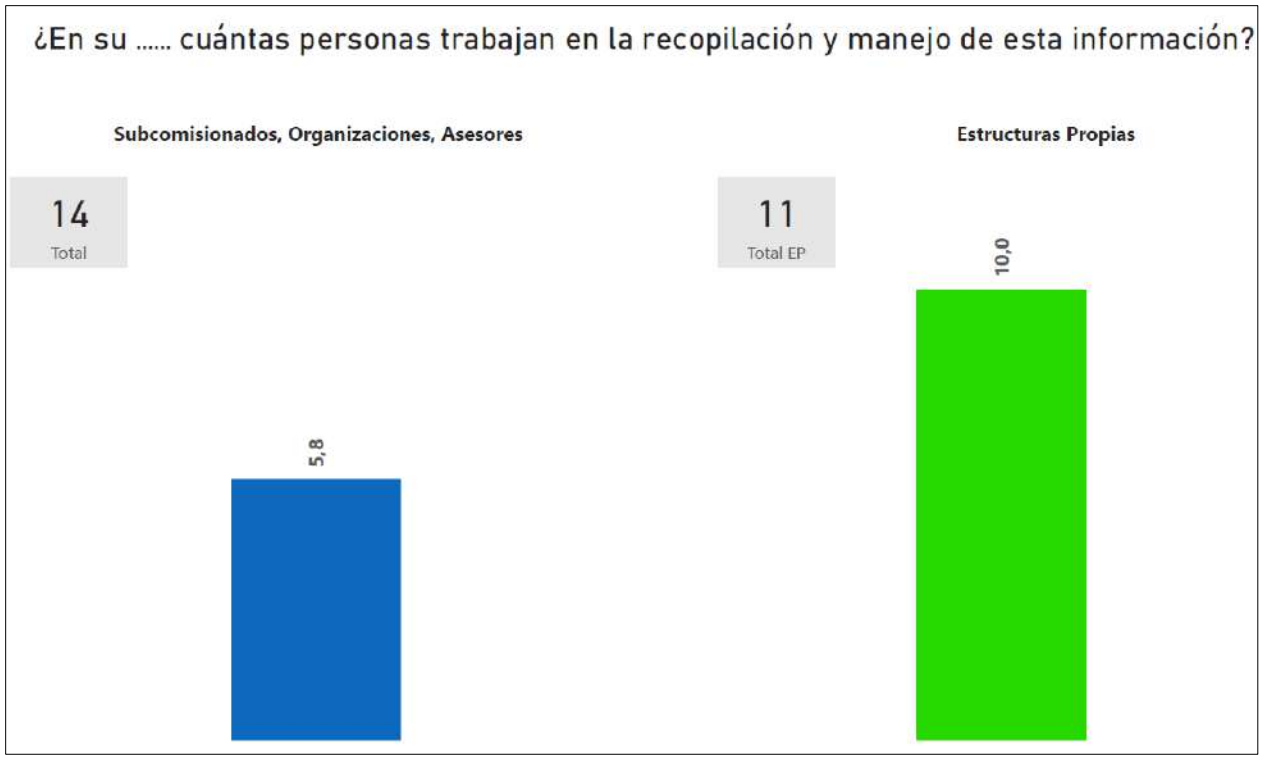
La información es almacenada tanto por las Estructuras Propias como por las Organizaciones y Subcomisionados en archivos digitales en sus computadoras, así como en archivos físicos en papel.

El 63% de las Estructuras Propias indican que también almacenan su información en archivos digitales, en servidores locales, en la nube, entre otros.



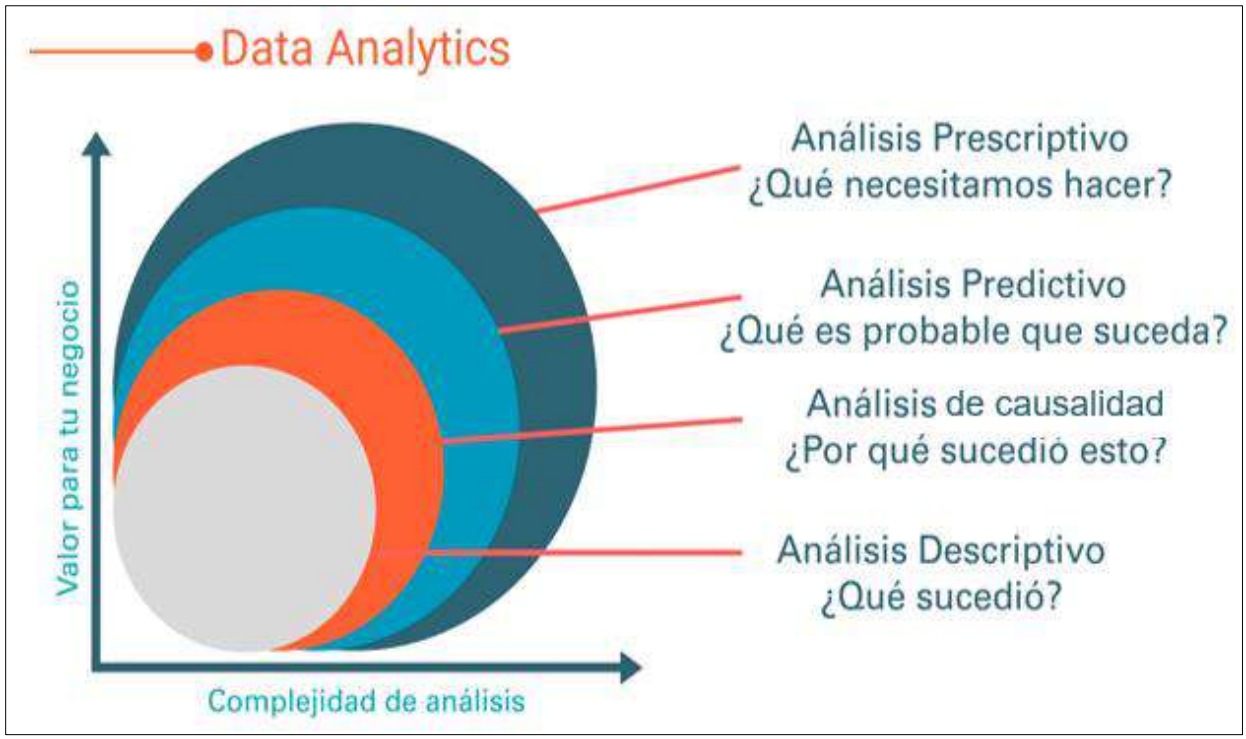
5.3.1.2. Capacidades humanas

En cuanto a las capacidades humanas encargadas de gestionar la información, se observa una diferencia entre las Estructuras Propias y las Organizaciones y Subcomisionados. En promedio, las primeras cuentan con la participación de 10 personas, mientras que, en los segundos grupos, el número promedio de participantes es cerca de la mitad, es decir, 5.8 personas.



5.3.1.3. Metodologías aplicables

Dependiendo de las necesidades de información y la calidad de los datos, se pueden implementar las siguientes metodologías en el Observatorio de Salud Indígena para realizar análisis estadísticos:



km 3 vía Santa Marta
Vereda Comunidad las delicias
Riohacha – La Guajira

Organización Indígena Wayuu Anainjat Wakuaipa
901033403-5

Código: XXXXX
Versión: 1.0
Fecha: 05.11.2024

5.3.1.3.1. Análisis Descriptivo

El análisis descriptivo se centra en describir una situación pasada o actual mediante el uso de técnicas estadísticas. Su objetivo es resumir y organizar los datos disponibles para proporcionar una visión clara y comprensible del estado actual o histórico de un fenómeno o conjunto de datos.

Características del Análisis Descriptivo:

1. **Resumen de Datos**:

Se emplean métricas como promedios, medianas, moda, rangos y desviaciones estándar para comprender la distribución y las tendencias principales de los datos.

2. **Visualización de Información**:

Herramientas como tablas, gráficos de barras, histogramas, gráficos de líneas y mapas de calor facilitan la comprensión visual y ayudan a identificar patrones o anomalías.

3. **Ejemplos de Uso**:

   - **Análisis de ventas pasadas**: Examinar el volumen de ventas en un período determinado para entender la demanda histórica.
   - **Estadísticas de satisfacción del cliente**: Recopilar y resumir opiniones de clientes para evaluar el desempeño en relación con la satisfacción.
   - **Reporte de rendimiento financiero**: Analizar los ingresos y gastos de períodos anteriores para evaluar el estado financiero de una organización.

Objetivo del Análisis Descriptivo

El propósito principal del análisis descriptivo es transformar datos complejos en información comprensible que facilite la interpretación y el análisis inicial de la situación. Es una base fundamental para otros tipos de análisis, como el análisis predictivo o causal, ya que proporciona una visión detallada y estructurada de los datos actuales o históricos.

5.3.1.3.2. Análisis al público

- Tableros de Control (BI)
  Sectores: Estructuras Propias, Organizaciones
- Estudios de sectoriales
- Encuestas
- Información financiera

- Proyectos de inversión
- Servicio de analítica
- Reportes Información
- PQRs

5.3.1.3.3. Análisis de causalidad

El análisis de causalidad busca responder a la pregunta: *"¿Por qué ha pasado?".* Este tipo de análisis utiliza técnicas estadísticas para entender las relaciones de causa y efecto, examinando cómo ciertos factores o variables influyen sobre otras variables de interés.

Características del Análisis de Causalidad:

1. **Identificación de Variables**:

Se define un conjunto de variables independientes (causas) y una o varias variables dependientes (efectos).

2. **Técnicas Estadísticas**:

Se emplean métodos como regresiones lineales y no lineales, análisis de varianza (ANOVA), modelos de ecuaciones estructurales, entre otros, para establecer una relación significativa entre las variables.

3. **Ejemplos de Uso**:

   - **Impacto de la capacitación en el desempeño laboral**: Analizar si los programas de capacitación afectan positivamente el desempeño de los empleados.

   - **Factores económicos y nivel de inversión**: Evaluar cómo variables como la inflación, tasas de interés o el PIB pueden influir en las decisiones de inversión.

Objetivo del Análisis de Causalidad

El propósito de este análisis es descubrir las relaciones que explican por qué ocurren ciertos comportamientos o eventos, lo que facilita una toma de decisiones más informada y la creación de estrategias preventivas o de mejora.

5.3.1.3.4. Análisis Predictivo

El análisis predictivo responde a la pregunta: "*¿Qué va a pasar?*", mediante técnicas estadísticas y de aprendizaje automático (*machine learning*). Su objetivo es anticipar tendencias y predecir comportamientos futuros de una variable específica, utilizando patrones y relaciones en datos históricos.

Elementos Clave del Análisis Predictivo:

1. **Modelado de Datos Históricos**:

Se utiliza información previa para identificar patrones o relaciones que puedan proyectarse en el futuro. Esto requiere una preparación exhaustiva de los datos, incluyendo limpieza, transformación y selección de variables relevantes.

2. **Técnicas Utilizadas**:

Entre las técnicas más comunes están los modelos de regresión lineal y logística, análisis de series temporales, redes neuronales, árboles de decisión, y modelos de bosque aleatorio.

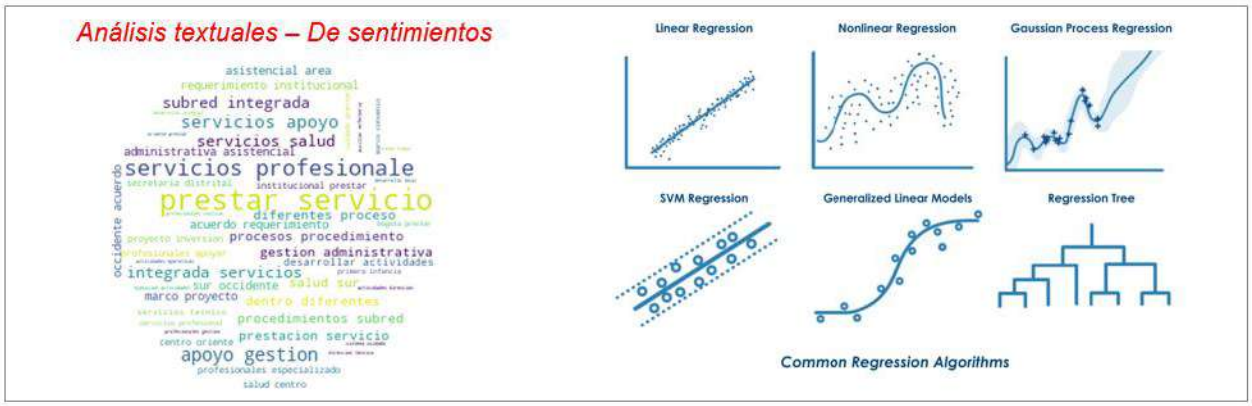
Modelos avanzados de aprendizaje automático como las redes neuronales profundas y los modelos de aprendizaje supervisado/ no supervisado también permiten generar predicciones precisas, especialmente cuando se dispone de grandes volúmenes de datos.

3. **Ejemplos de Uso**:

- **Predicción de ventas**: Estimar el volumen de ventas en períodos futuros basado en datos históricos y variables como temporadas, promociones y cambios de precio.
- **Pronóstico de la demanda de recursos**: Predecir la cantidad de recursos humanos o materiales necesarios en función de la demanda proyectada.
- **Análisis de riesgos financieros**: Predecir la probabilidad de impagos o fluctuaciones de mercado en función de variables económicas y datos históricos de comportamiento financiero.

Objetivo del Análisis Predictivo

El propósito principal del análisis predictivo es apoyar en la toma de decisiones proactivas, anticipando futuros resultados para implementar estrategias que optimicen recursos, minimicen riesgos o aprovechen oportunidades.



5.3.1.3.5. Análisis Prescriptivo

El análisis prescriptivo responde a la pregunta: *"¿Qué debería hacer para que pase?"*, utilizando algoritmos de optimización, análisis de decisiones multicriterio y reglas de negocio para recomendar las mejores acciones en un contexto específico. Este análisis se apoya en técnicas avanzadas de inteligencia artificial (IA), como el aprendizaje automático (machine learning), el aprendizaje profundo (deep learning) y las redes neuronales.

Elementos Clave del Análisis Prescriptivo:

1. **Optimización y Toma de Decisiones**:

Los algoritmos de optimización ayudan a determinar la mejor solución entre diversas opciones posibles, maximizando o minimizando un resultado objetivo, como la rentabilidad o la eficiencia. Se emplea el análisis multicriterio, que permite considerar múltiples factores y restricciones, equilibrando distintos objetivos para llegar a la decisión óptima.

2. **Uso de IA y Aprendizaje Automático**:

   - Modelos de machine learning y deep learning analizan patrones complejos en los datos y ayudan a prever los resultados de distintas decisiones.

   - Redes neuronales y otros modelos avanzados pueden simular escenarios complejos, probando y evaluando diferentes estrategias para proponer la acción más adecuada.

3. **Ejemplos de Uso**:

   - **Optimización de la cadena de suministro**: Determinar la mejor estrategia para gestionar inventarios, logística y distribución, minimizando costos y garantizando un flujo eficiente.

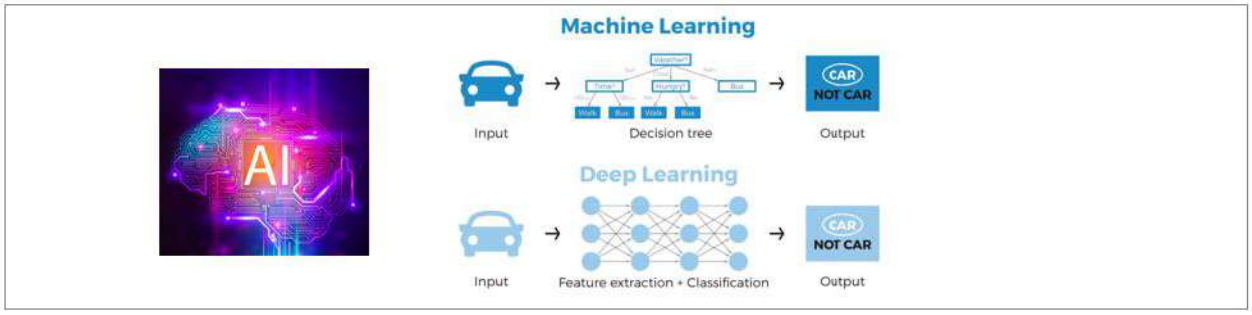
- **Gestión de precios**: Identificar precios óptimos en productos o servicios para maximizar ingresos y competitividad en función de la demanda, costos y acciones de la competencia.

- **Asignación de recursos**: Decidir cómo distribuir recursos (personal, tiempo, capital) para maximizar la efectividad y minimizar el desperdicio en proyectos o procesos.

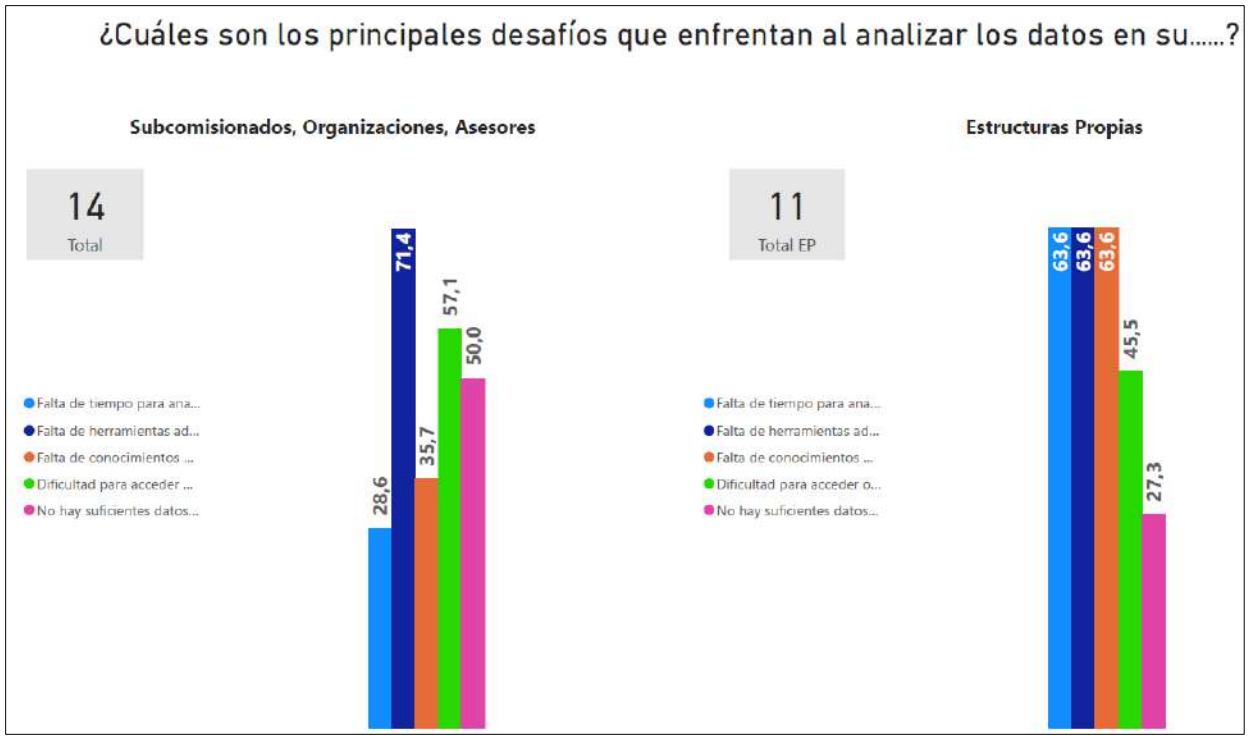
Objetivo del Análisis

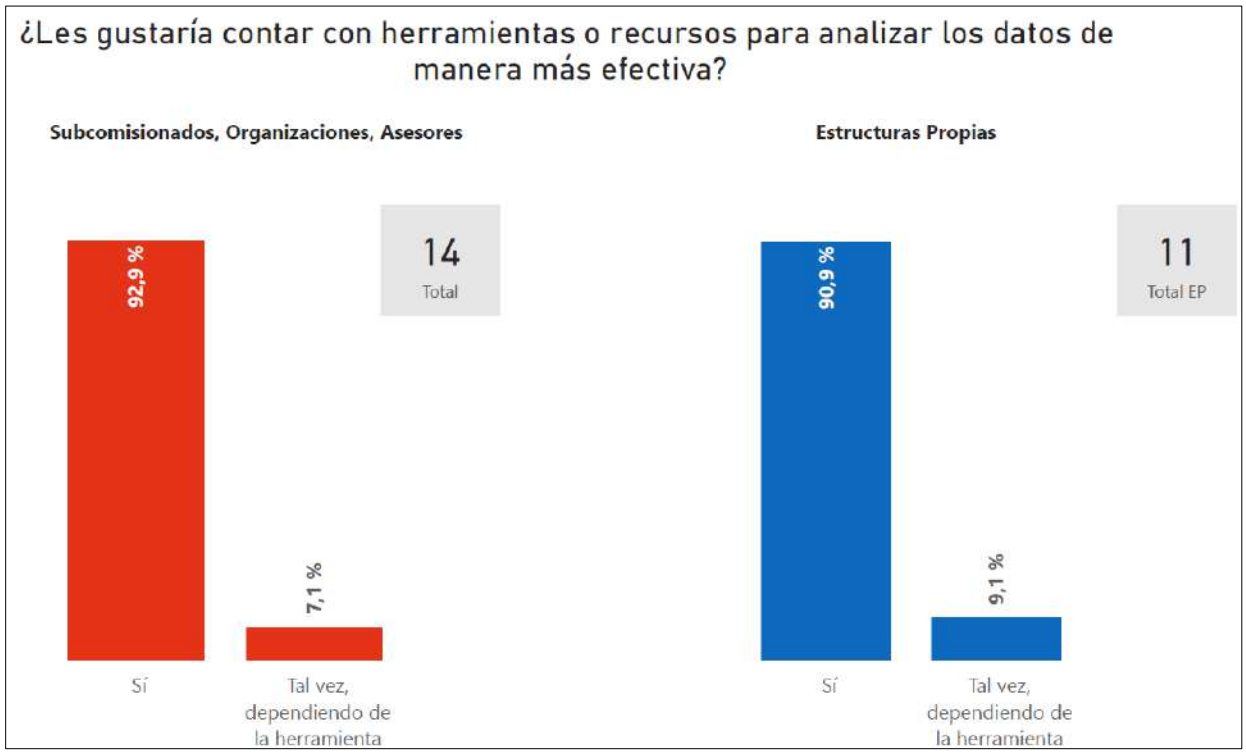
El análisis prescriptivo no solo predice qué puede pasar, sino que propone acciones específicas para influir positivamente en los resultados. Al identificar la mejor estrategia para un objetivo concreto, permite una toma de decisiones informada y optimizada en situaciones de alta complejidad.

- Análisis multicriterio
- Reglas de negocio
- Análisis de sentimientos
- Machine Learning (ML)
  Modelos estadísticos
- Deep Learnig (DL)
  Redes neuronales – Inteligencia Artificial



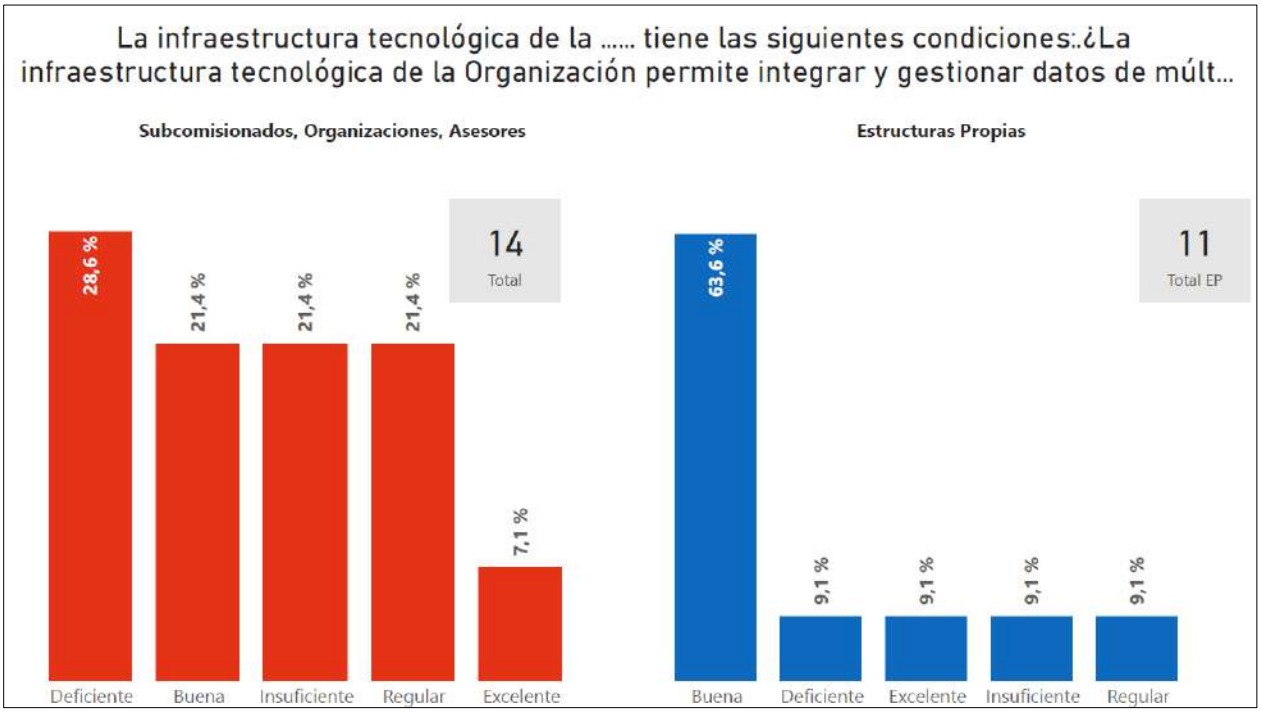
No obstante, como resultado de la encuesta, se observa que las Estructuras Propias y las Organizaciones enfrentan grandes desafíos al momento de realizar la analítica de datos, debido principalmente a la falta de herramientas, conocimientos y la imposibilidad de acceder a los datos. Esto debe ser un aspecto que se debe potenciar con la implementación del Observatorio de Salud Indígena.


¿Cuáles son los principales desafíos que enfrentan al analizar los datos en su.....?
Subcomisionados, Organizaciones, Asesores
14
Total
Falta de tiempo para ana...
Falta de herramientas ad...
Falta de conocimientos ...
Dificultad para acceder ...
No hay suficientes datos...
28,6
71,4
35,7
57,1
50,0
Estructuras Propias
11
Total EP
Falta de tiempo para ana...
Falta de herramientas ad...
Falta de conocimientos ...
Dificultad para acceder o...
No hay suficientes datos...
63,6
63,6
63,6
45,5
27,3


¿Les gustaría contar con herramientas o recursos para analizar los datos de manera más efectiva?
Subcomisionados, Organizaciones, Asesores
14
Total
92,9 %
7,1 %
Sí
Tal vez, dependiendo de la herramienta
Estructuras Propias
11
Total EP
90,9 %
9,1 %
Sí
Tal vez, dependiendo de la herramienta

5.3.1.4. Redes de TIC, equipos y sistemas disponibles

Con respecto a la infraestructura tecnológica, se observa una diferencia entre las Estructuras Propias y las Organizaciones y Subcomisionados. Las primeras consideran que, en su mayoría, la infraestructura es buena (63,6%), mientras que, por el contrario, las Organizaciones y Subcomisionados la consideran deficiente, insuficiente o regular en un 71,4%.



5.3.1.5. Recursos financieros

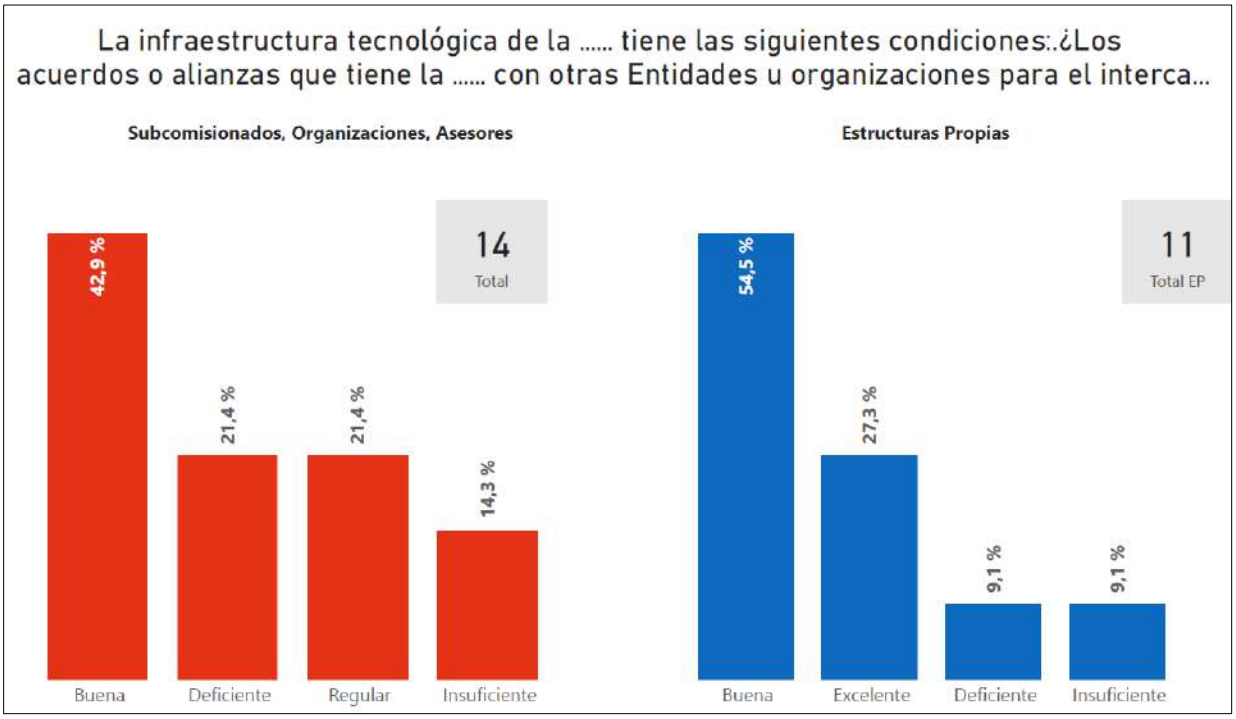
El SISPI está diseñado para ser complementario al SGSSS, permitiendo la integración de los servicios de salud interculturales con el sistema estatal. Algunos aspectos clave incluyen la financiación mixta, que proviene del SGSSS a través de las EPS-I, así como de recursos propios de las comunidades indígenas y cooperación internacional.

Esto ha permitido financiar infraestructura, formación de personal de salud intercultural y la compra de insumos para la medicina tradicional. Se han establecido contratos con instituciones prestadoras de salud (IPS), tanto convencionales como interculturales, para garantizar una oferta integral de servicios que respete las preferencias culturales de los usuarios.

5.3.2. Necesidades de recursos

5.3.2.1. Tecnológicas, de redes nuevas de TIC, equipos, redes y sistemas de información

Respecto a la infraestructura tecnológica, es necesario mejorar la capacidad tecnológica tanto de las Estructuras Propias como de las Organizaciones y Subcomisionados, ya que, especialmente las Organizaciones, consideran que su infraestructura es deficiente, insuficiente o regular en un 71,4%. Además, como se observa en la siguiente gráfica, las Organizaciones no tienen acuerdos ni alianzas para el intercambio de información. Por lo tanto, el Observatorio de Salud Indígena podría generar un gran impacto al actuar como un enlace e integrador de datos, tecnologías y normas.



Un aspecto relevante que se debe considerar para mejorar los aspectos tecnológicos, de nuevas redes TIC, equipos, redes y sistemas de información, es la implementación del Gobierno Digital del Dato.

Implementación de la política de gobierno digital del dato

La Política de Gobierno Digital (PGD) [9] es un instrumento gubernamental de alcance nacional que promueve la transformación digital en el sector público. Esta política busca fortalecer la relación entre el ciudadano y el Estado mediante la mejora en la prestación de servicios por parte de las entidades públicas y el aumento de la confianza en las instituciones, todo a través del uso estratégico de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC).

La PGD es parte del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y se alinea con las políticas de gestión y desempeño institucional, impulsando así una administración pública más eficiente, accesible y conectada con las necesidades de los ciudadanos.

[9] Fuente: https://gobiernodigital.mintic.gov.co/portal/Politica-de-Gobierno-Digital/



Fuente: https://gobiernodigital.mintic.gov.co/portal/Politica-de-Gobierno-Digital/

La transformación digital debe ser una prioridad para mejorar la eficiencia, la transparencia y la satisfacción de los ciudadanos. A través de diferentes herramientas y estrategias, las entidades y organizaciones deben avanzar en la implementación de servicios digitales, la optimización de procesos internos y la adopción de tecnologías emergentes.

Estrategias y Proyectos Implementados

Se han desarrollado diversos proyectos y estrategias alineados con los lineamientos de Gobierno Digital. Entre los más destacados se encuentran:

- **Habilitación de trámites y servicios digitales:** Reducción de la cantidad de trámites y servicios físicos, ampliando la cobertura y disminuyendo los tiempos y costos de atención.

- **Optimización de procesos internos:** Implementación de herramientas digitales que incrementaron la eficiencia, redujeron los costos operativos y mejoraron la seguridad de los procedimientos.

- **Aprovechamiento de los datos generados:** Utilización de la información recolectada para la toma de decisiones estratégicas en áreas clave, en línea con el Plan Nacional de Infraestructura de Datos.

Innovación y Uso de Tecnologías Emergentes

La innovación y el uso de tecnologías emergentes deben ser una prioridad. Entre las tecnologías clave se incluyen:

- **Big Data e Inteligencia Artificial (IA):** Para analizar grandes volúmenes de datos y proporcionar insights que mejoren la toma de decisiones.

- **Blockchain e Internet de las Cosas (IoT):** Blockchain se utiliza para garantizar la seguridad de los datos y la implementación de contratos inteligentes. IoT, por su parte, optimiza la gestión de infraestructuras y procesos mediante dispositivos interconectados.

- **Automatización robótica de procesos (RPA):** Implementación de soluciones automatizadas para reducir los tiempos de ejecución y mejorar la eficiencia en tareas repetitivas.

Participación Comunitaria y Alianzas

Es esencial fomentar la participación activa de la población indígena, los ciudadanos y otros actores clave mediante diversos canales digitales. Las estrategias incluyen:

- **Redes sociales y espacios virtuales de participación:** Plataformas como Facebook, Instagram, X (anteriormente Twitter), así como foros, talleres y cabildos digitales, se utilizan para interactuar con la ciudadanía y recopilar retroalimentación valiosa.

- **Alianzas con grupos de interés:** Colaboración con la academia, el sector privado y otras entidades públicas para cocrear soluciones que impulsen el desarrollo de los componentes del SISPI.

Gobernanza de TI y Seguridad de la Información

Es fundamental establecer procesos de gestión y gobernanza de Tecnologías de la Información (TI), formalizados en sistemas integrados de gestión de calidad. Esto incluye la implementación de hojas de ruta para garantizar la seguridad y privacidad de la información, cumpliendo con los estándares internacionales como ISO 27001.

5.3.2.2. Metodológicas

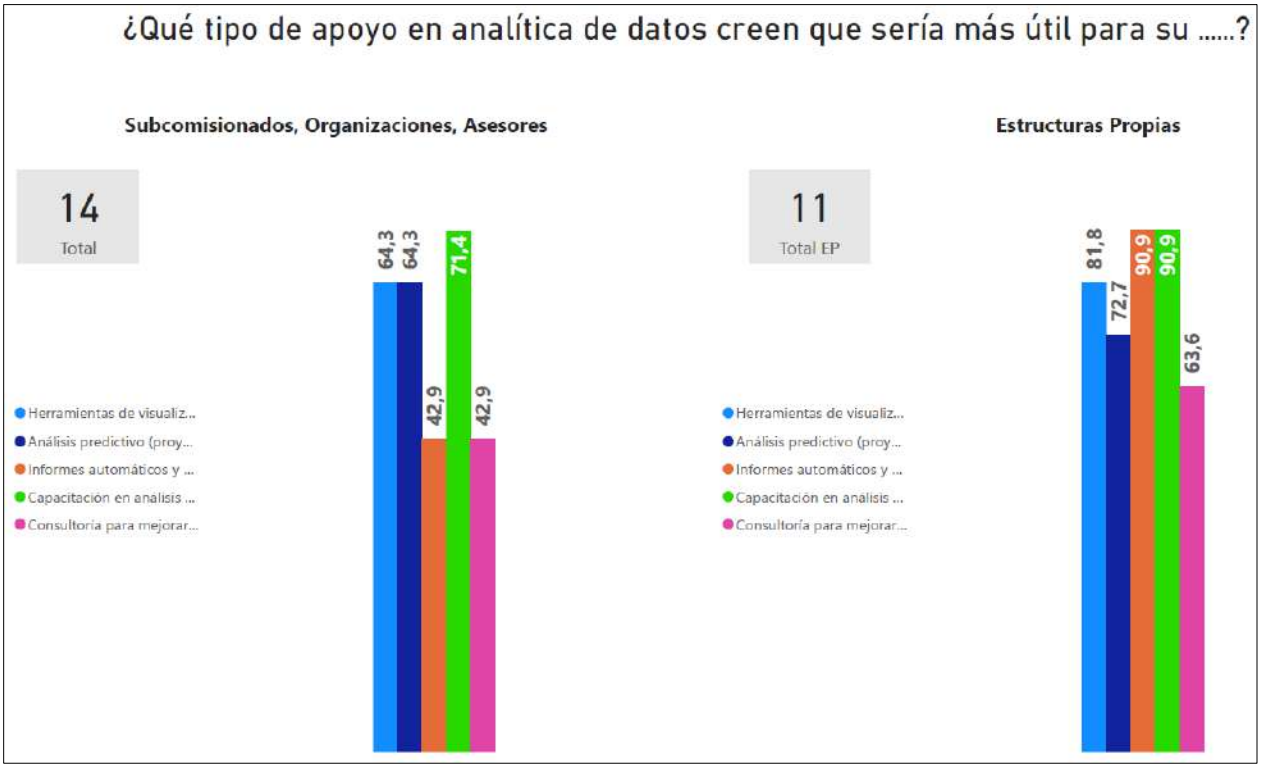
Como parte del apoyo necesario para la analítica de datos y la implementación de metodologías efectivas, tanto las Estructuras Propias como las Organizaciones expresan necesidades clave, entre las que destacan:

- **Capacitaciones:** Formación en herramientas analíticas, técnicas estadísticas y metodologías de interpretación de datos para fortalecer capacidades internas.

- **Informes automáticos:** Generación de reportes automatizados que permitan un análisis más eficiente y accesible.

- **Herramientas de visualización:** Implementación de tecnologías que faciliten la representación gráfica de los datos, para identificar tendencias y patrones de manera intuitiva.

Estas necesidades constituyen una base fundamental para definir las metodologías en las que debe enfocarse el Observatorio de Salud Indígena, asegurando que cumpla con los requerimientos específicos del sector que conforma el Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI)**.**



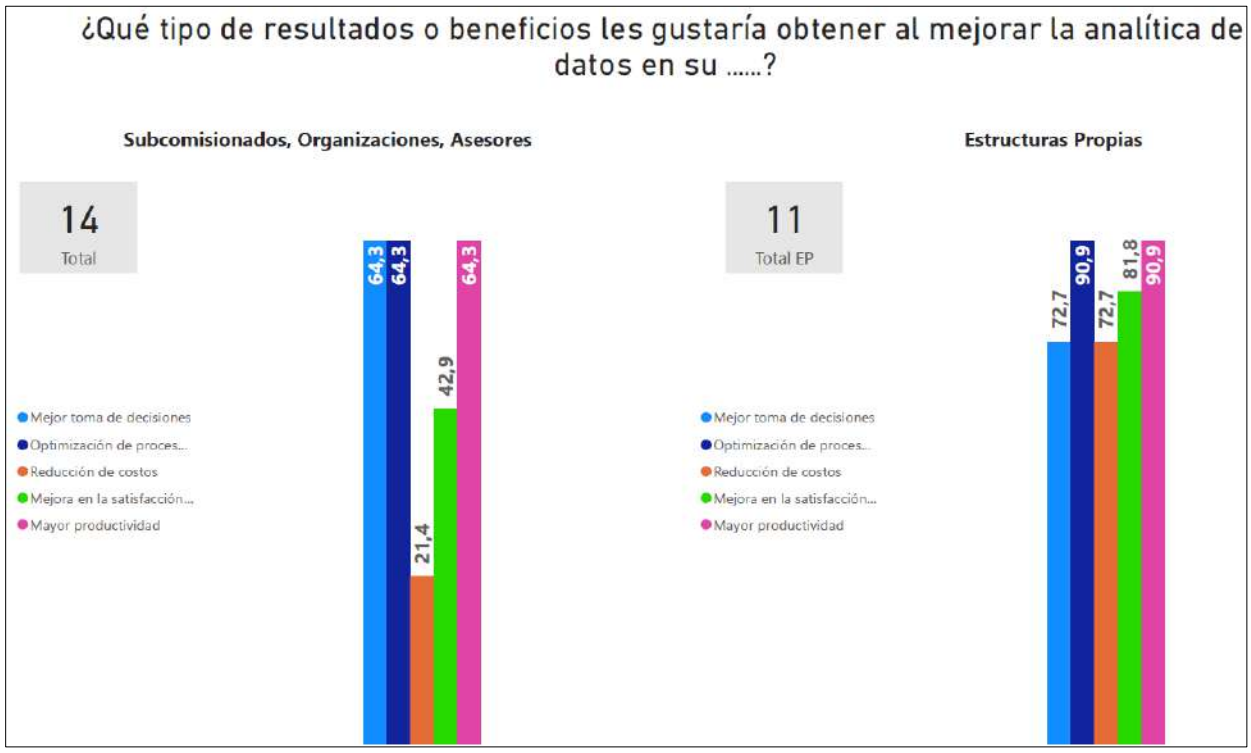
En la gráfica adjunta, se presentan las expectativas y los beneficios esperados de la implementación de herramientas analíticas por parte de las Organizaciones y las Estructuras Propias. Entre los objetivos principales destacan:

- **Optimización de procesos:** Reducción de tiempos y costos operativos mediante el uso eficiente de recursos.

- **Mejoras en la toma de decisiones:** Basadas en análisis de datos más precisos y oportunos.

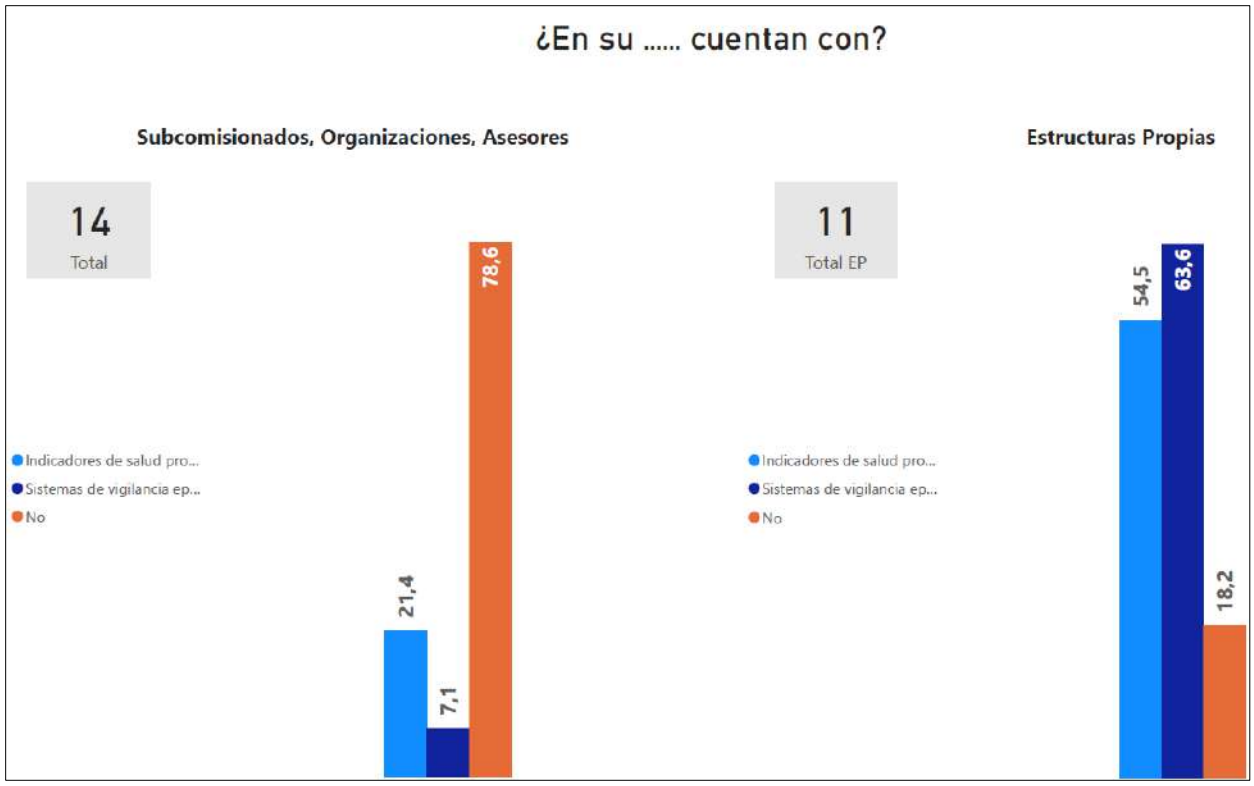
- **Incremento de la productividad:** A través de la automatización y la implementación de metodologías efectivas para gestionar información.

La implementación adecuada de estas herramientas y estrategias fortalecerá el impacto del Observatorio de Salud Indígena, mejorando no solo los procesos internos, sino también la calidad de los servicios ofrecidos en el marco del SISPI.



De manera prioritaria, las Organizaciones, y en menor medida algunas Estructuras Propias, destacan la necesidad de disponer de información relevante, como indicadores de salud propia, para facilitar el análisis y la toma de decisiones.

Este tipo de datos es esencial para evaluar el estado de salud de las comunidades, identificar necesidades específicas, medir impactos de las políticas implementadas y orientar acciones en el marco del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI).



5.3.2.3. Recursos humanos

A pesar de la importancia de los desarrollos propuestos, su implementación enfrenta desafíos significativos relacionados con la disponibilidad de recursos financieros y de capital humano especializado en áreas como: analítica de datos, innovación pública digital y gestión de tecnologías emergentes.

Las limitaciones presupuestarias no solo dificultan la ejecución de proyectos tecnológicos, sino que también obstaculizan la promoción de una cultura de innovación dentro de las Organizaciones y las Estructuras Propias.

5.3.2.4. Jurídico-políticas e institucionales para garantizar el acceso a fuentes, bases y sistemas de información

Como se ha expuesto, el 18% de las Estructuras Propias y la mayoría de las Organizaciones carecen de acuerdos o alianzas para el intercambio de información. Ante esta realidad, el Observatorio de Salud Indígena debe asumir un rol estratégico como enlace e integrador de datos, tecnologías y normas.

Su función principal sería establecer acuerdos de intercambio de información entre las Estructuras Propias, las entidades estatales y las organizaciones. Esto permitirá consolidar y suministrar datos de manera eficiente, fomentando la interoperabilidad entre sistemas y garantizando la disponibilidad de información para la toma de decisiones.

5.3.2.5. Recursos financieros

Los desarrollos propuestos requieren recursos financieros significativos, así como capital humano especializado en analítica de datos e innovación pública digital. No obstante, las limitaciones presupuestarias actuales constituyen un desafío para la implementación de proyectos tecnológicos y para fomentar una cultura de innovación en el sector.

5.4. Disponibilidades y necesidades de recursos del objeto de observación políticas y marcos normativos y sus dimensiones

De acuerdo con el plan metodológico, la información recopilada permite identificar elementos clave en cuanto a disponibilidad y necesidades de recursos relacionados con las políticas y marcos normativos. Estas observaciones provienen del análisis y valoración de documentos relevantes identificados durante el proceso de investigación.

Para orientar el análisis, se planteó la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los temas y subtemas más relevantes en las políticas y marcos normativos relacionados con la salud indígena?

A continuación, se presenta un resumen de los documentos más destacados y sus principales aportes:

Documento 1: Las luchas indígenas por el derecho fundamental a la salud propio e intercultural en Colombia
Autor: Jaime Hernán Urrego Rodríguez
Acceso al artículo

Temas principales:

1. **Luchas indígenas por el derecho a la salud:**
Análisis de las disputas históricas del CRIC (Consejo Regional Indígena del Cauca) para materializar el derecho a la salud desde 1971 hasta 2019.

    - **Subtema:** La tensión entre la política estatal y las propuestas indígenas.

2. **Evolución histórica de las políticas de salud indígena:**
El artículo examina la transformación normativa, programática e institucional de las políticas de salud, tanto estatales como indígenas, en un contexto de violencia, discriminación y racismo.

    - **Subtema: Hitos en la construcción de la política pública**
    Se identifican momentos clave como la creación del Programa de Salud del CRIC en 1981, la Resolución 10.013 de 1981, la Ley 100 de 1993, el Decreto 1.953 de 2014 y la Ley Estatutaria en Salud de 2015.

    - **Subtema: Influencia del contexto internacional**

Se resalta la importancia del Convenio 169 de la OIT (1989) y el reconocimiento de la "otredad con derechos" en el desarrollo de las políticas de salud indígena.

3. **El Sistema de Salud Indígena, Propio e Intercultural (SISPI):**

El artículo analiza el SISPI como una política indígena de salud en disputa con el SGSSS, que busca el cuidado de la vida y el territorio desde la cosmovisión y el derecho propio.

- **Subtema: Componentes del SISPI**

  Se describen los 5 componentes del SISPI: político-organizativo, administración-gestión, formación e investigación, cuidado de la salud, y sabiduría ancestral.

- **Subtema: Relación con el SGSSS**

  Se expone la tensión entre la complementariedad y la subordinación práctica del SISPI al SGSSS, limitando la disputa por la interculturalidad en la salud.

Conexiones con la salud indígena:

- El artículo destaca cómo la lucha por el derecho a la salud está ligada a la protección del territorio, la preservación de la vida, la recuperación de tierras y el fortalecimiento del cabildo como autoridad en materia de salud.
- Se analiza que, aunque la Resolución 10.013 de 1981 reconoce la medicina tradicional indígena, lo hace de manera subordinada a la autoridad sanitaria del Estado, lo que refleja una visión centralista que limita la autonomía indígena en salud.
- La Ley 100 de 1993, al privatizar el sistema de salud, impactó negativamente el acceso a los servicios de las comunidades indígenas. Esto dio lugar a la creación de las Empresas Administradoras y Prestadoras Indígenas de Salud (EPSI e IPSI), como una respuesta para garantizar una atención más acorde con sus necesidades culturales y sociales.
- El Decreto 1.953 de 2014, aunque formaliza el Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI), lo subordina al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), limitando significativamente su autonomía y capacidad de autorregulación.

Conclusión:

El artículo evidencia la lucha histórica liderada por el Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC) para establecer un sistema de salud propio e intercultural que respete la cosmovisión y la autonomía de los pueblos indígenas. No obstante, también resalta la constante tensión entre el reconocimiento estatal de sus derechos y la subordinación de la salud indígena al modelo hegemónico impuesto por el Estado.

Si bien el SISPI representa un avance importante en el camino hacia la salud propia e intercultural, su implementación aún enfrenta limitaciones que dificultan la plena autonomía y sostenibilidad del modelo.

Documento 2: Salud intercultural y el modelo de salud propio indígena
Autores: Mirlelly Aguilar-Peña, María F. Tobar Blandón y Herney A. García-Perdomo
Acceso al artículo

Temas principales:

1. **Salud intercultural:**
   El artículo aborda la importancia de la interculturalidad en salud como una estrategia para reducir las desigualdades que enfrenta la población indígena en Colombia, incluso en el marco de la cobertura ofrecida por el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

   - **Subtema: Desigualdades en salud**
     Se destacan las altas tasas de morbilidad y mortalidad en la población indígena, causadas por factores como la pobreza, el acceso limitado a los servicios de salud, las barreras lingüísticas y las diferencias en la cosmovisión sobre el proceso salud-enfermedad.

   - **Subtema: El encuentro de saberes**
     La interculturalidad se plantea como un puente necesario entre la medicina occidental y la indígena, valorando y reconociendo la legitimidad de ambos enfoques en la atención de la salud.

2. **El modelo de salud propio indígena:**
   El artículo describe las características del modelo de salud indígena, resaltando su enfoque holístico y su conexión intrínseca con la naturaleza, la comunidad y la espiritualidad.

   - **Subtema: Organización jerárquica**
     Se explica que la salud individual está determinada no solo por hábitos personales, sino también por la armonía con la naturaleza, el espíritu, los dioses y la comunidad.

   - **Subtema: Recursos naturales**

     Se enfatiza la relevancia de las plantas, minerales, agua y otros elementos naturales como recursos terapéuticos fundamentales dentro de este modelo.

3. **Políticas públicas para la salud intercultural:**
   El artículo propone elementos clave para el diseño e implementación de políticas públicas que integren la interculturalidad en la atención de salud.

   - **Subtema: Voluntad política**
     Se subraya la necesidad de una agenda política clara y comprometida que reconozca y respalde la multiculturalidad en la formulación de políticas públicas en salud.

km 3 vía Santa Marta
Vereda Comunidad las delicias
Riohacha – La Guajira

Organización Indígena Wayuu Anainjat Wakuaipa
901033403-5
Código: XXXXX
Versión: 1.0
Fecha: 05.11.2024

- **Subtema: Adecuación de los servicios de salud**
  Se propone la transformación de los servicios de salud mediante la capacitación del personal en enfoques interculturales, el uso de lenguas indígenas, la incorporación de alimentos tradicionales y el equipamiento con elementos propios de las culturas indígenas.

Conexiones con la salud indígena:

- El Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI) es reconocido como una respuesta estatal a las demandas de los pueblos indígenas por un sistema de salud adaptado a sus necesidades culturales.
- Se critica la hegemonía del modelo biomédico occidental, que desvaloriza otros sistemas de salud, creando barreras significativas para una atención verdaderamente intercultural.
- Se plantea la importancia de un diálogo continuo y respetuoso entre los sistemas médicos tradicional y occidental, así como la participación activa de las comunidades indígenas en el diseño y desarrollo de políticas públicas en salud.

Conclusión:
El artículo resalta la urgencia de adoptar un enfoque intercultural en salud para enfrentar las desigualdades que afectan a las comunidades indígenas. Se propone la integración de los modelos de salud tradicional y occidental, acompañada de políticas públicas que garanticen acceso a servicios de calidad, respetando la diversidad cultural y promoviendo la equidad en salud.

Documento 3: La legislación que reglamenta el sistema de salud colombiano
Autores: Iván F. Muñoz E., Beatriz E. Londoño, Yomaira Higuita H., Diego A. Sarasti y Gloria Molina M.
Acceso al artículo

Temas principales:

1. **Legislación del sistema de salud colombiano:**
   El artículo analiza la normativa que regula el sistema de salud en Colombia, con especial énfasis en la Ley 100 de 1993 y su impacto en los diferentes actores involucrados.
   - **Subtema: Problemas en la formulación**
     Se identifican dificultades como la influencia de intereses particulares, la escasa participación de los profesionales de la salud y los usuarios, la descontextualización de las normas y las ambigüedades en su interpretación.

   - **Subtema: Problemas en la implementación**
     Se señalan obstáculos como la sobreproducción normativa, la búsqueda de beneficios particulares por parte de las instituciones de salud, la falta de control efectivo y el desconocimiento generalizado de las normativas.

2. **Implicaciones para los actores del sistema:**
   El artículo describe las consecuencias de la legislación en la accesibilidad a los servicios de salud y en la calidad de la atención, tanto para los usuarios como para los profesionales de la salud.

   - **Subtema: Afectación a los usuarios**
     Se destacan problemas como la fragmentación de la atención, las restricciones en los planes de beneficios, las barreras de acceso y la falta de integralidad en la prestación de los servicios.

   - **Subtema: Afectación a los profesionales**
     Se subraya la presión ejercida sobre la prescripción médica, la influencia de la industria farmacéutica, las restricciones a la autonomía profesional y la insatisfacción laboral.

Conexiones con la salud indígena:

- Aunque el artículo no se centra específicamente en la salud indígena, los problemas en la formulación e implementación de la legislación del sistema de salud colombiano descritos pueden tener un impacto negativo en el acceso, la calidad y la sostenibilidad de los servicios de salud para las comunidades indígenas
- La falta de consideración de las particularidades étnicas y regionales en la formulación de las normativas afecta la pertinencia cultural de los servicios de salud para los pueblos indígenas.

Conclusión:
El artículo expone las deficiencias en la formulación e implementación de la legislación del sistema de salud colombiano, las cuales afectan la garantía del derecho a la salud de todos los ciudadanos, incluidas las comunidades indígenas. Se hace un llamado a fomentar la participación social y a reorientar las políticas públicas hacia un modelo que priorice el bienestar colectivo.

Documento 4: Análisis jurisprudencial del derecho a la salud en Colombia
Autores: Carlos Alfredo Pérez Fuentes, Franklin Alexis Hernández Peñaloza, Katherine Leal Castañeda y David Francisco Castillo Calderón
Acceso al artículo

Temas principales:

1. **Evolución jurisprudencial del derecho a la salud:**

   El artículo analiza la jurisprudencia de la Corte Constitucional colombiana, mostrando la evolución del derecho a la salud desde una perspectiva prestacional hasta su reconocimiento como derecho fundamental autónomo.

   - **Subtema: De derecho prestacional a derecho fundamental**

Se describe cómo la Corte Constitucional ha ampliado la protección del derecho a la salud mediante la teoría de la conexidad, reconociendo su vínculo con el derecho a la vida y la dignidad humana.

- **Subtema: La sentencia T-760 de 2008**
  Se destaca la importancia de esta sentencia, que marcó un hito al reconocer el derecho a la salud como fundamental y autónomo.

2. **El derecho a la salud como servicio público:**
   El artículo también examina la faceta del derecho a la salud como servicio público, destacando la responsabilidad del Estado en su prestación y los principios que lo rigen: eficiencia, universalidad y solidaridad.

   - **Subtema: El Plan Obligatorio de Salud (POS)**
     Se discute la problemática del POS y su impacto en el acceso a los servicios de salud, reconociendo las limitaciones en su cobertura.

   - **Subtema: Obligaciones del Estado**
     Se analiza la responsabilidad del Estado en la garantía del derecho a la salud, tanto en la provisión de servicios como en la regulación del sistema.

Conexiones con la salud indígena:

- Aunque el artículo no se centra específicamente en la salud indígena, la jurisprudencia analizada tiene implicaciones para este grupo poblacional. El reconocimiento del derecho a la salud como fundamental y autónomo refuerza la protección de la salud de los pueblos indígenas, independientemente de su afiliación al sistema.
- La jurisprudencia también reconoce la importancia de la atención integral en salud, que debe incluir la consideración de las particularidades culturales, lo cual es fundamental para la prestación de servicios de salud adecuados a las comunidades indígenas.

Conclusión:
El análisis de la jurisprudencia colombiana evidencia un avance significativo en la protección del derecho a la salud, al reconocerlo como fundamental y autónomo. Esta evolución jurisprudencial sienta las bases para una mayor exigibilidad del derecho a la salud, incluyendo la salud de los pueblos indígenas. Se subraya la importancia de que el Estado cumpla con sus obligaciones en la prestación de un servicio de salud que respete la diversidad cultural.

Red Semántica de Políticas y Marcos Normativos en Salud Indígena para el Observatorio Nacional a partir de los 4 artículos

Esta red semántica proporciona una visión integral de los temas clave abordados en los artículos. Para la construcción de un Observatorio Nacional de Salud Propia e

Intercultural de los Pueblos Indígenas de Colombia, se deben considerar los siguientes aspectos fundamentales:

a) **Profundizar en el análisis de la legislación**: Identificando las barreras y oportunidades para la garantía del derecho a la salud intercultural.
b) **Incorporar la perspectiva de la interculturalidad en salud:** Reconociendo la validez del modelo de salud indígena y articulándolo con el sistema de salud occidental.
c) **Fortalecer la participación de los pueblos indígenas:** Asegurando su voz en la toma de decisiones sobre políticas y programas de salud que les afecten.

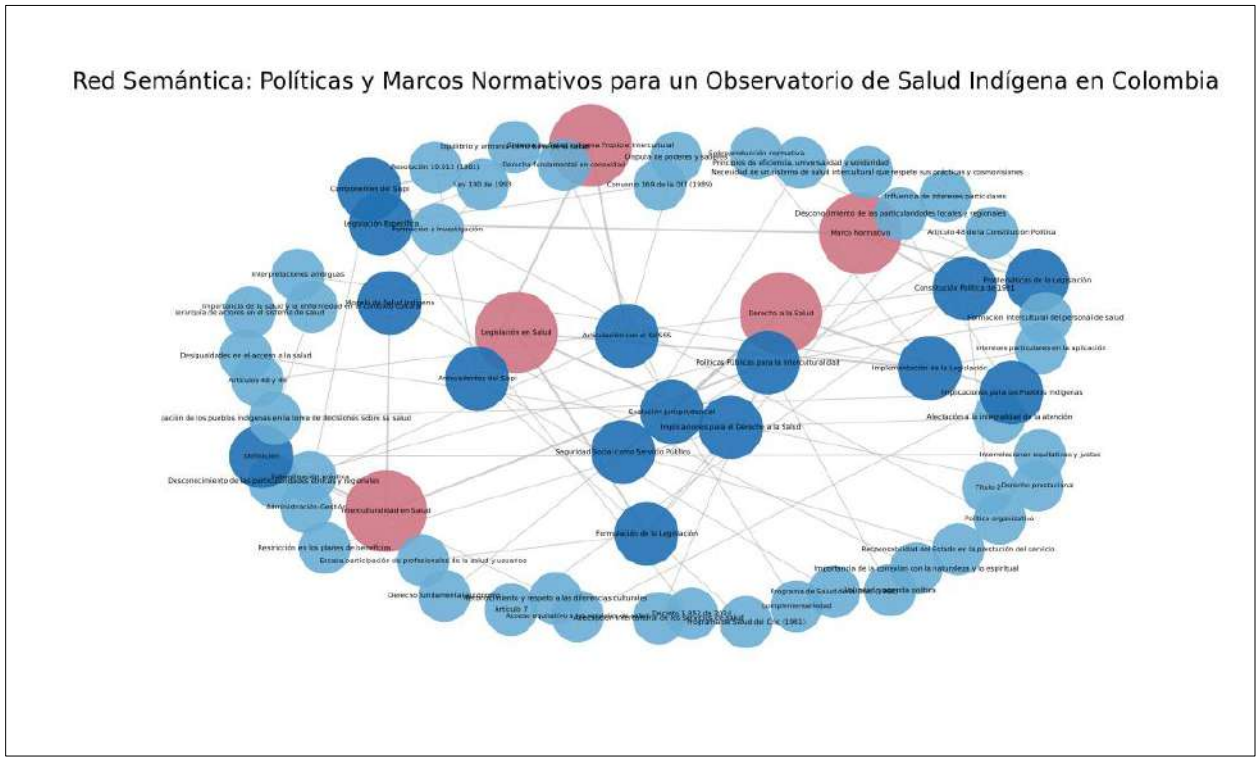


Figura. *Red semántica de políticas y marcos normativos relacionados con la salud indígena objeto percepción de los 4 artículos de referencia.*

Temas en la discusión sobre políticas y marcos normativos de salud indígena – Construcción de la red.

DOCUMENTO 1: "Las luchas indígenas por el derecho fundamental a la salud propio e intercultural en Colombia"

Nodo Principal: Sistema de Salud Indígena Propio e Intercultural (SISPI) *(Descripción:* El SISPI es el sistema de salud propio de los pueblos indígenas en Colombia, basado en sus cosmovisiones y prácticas tradicionales, en disputa con el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)).

- **Subnodo**: **Componentes del SISPI**

(Descripción: El SISPI se compone de cinco elementos que articulan su funcionamiento y objetivos).

- **Sub-subnodo**: **Político organizativo**
  (Descripción: Relaciones con el Estado, el gobierno en salud, el desarrollo de la ley de origen, el derecho mayor y el derecho propio, para cuidar la vida y el territorio).

- **Sub-subnodo**: **Administración-Gestión**
  (Descripción: Manejo de recursos económicos, información, personal de salud e información en coordinación con la administración pública y privada).

- **Sub-subnodo**: **Formación e Investigación**
  (Descripción: Reproducción de capacidades técnicas, políticas y socioculturales del personal propio, y para la recuperación, producción y difusión de saberes, así como su relación intercultural con otras culturas) .

- **Subnodo**: **Articulación con el SGSSS**

(Descripción: El SISPI, aunque busca autonomía, se articula con el SGSSS en una relación de complementariedad y subordinación práctica, generando tensiones en la disputa de poderes y saberes).

- **Sub-subnodo**: **Complementariedad**
  (Descripción: El SISPI complementa la atención en salud del SGSSS para la población indígena).

- **Sub-subnodo**: **Subordinación práctica**
  (Descripción: La Ley 100, que rige el SGSSS, limita la autonomía del SISPI en la práctica).

- **Sub-subnodo**: **Disputa de poderes y saberes**
  (Descripción: La coexistencia del SISPI y el SGSSS genera tensiones en la relación entre el Estado y los pueblos indígenas).

- **Subnodo**: **Antecedentes del SISPI**

(*Descripción*: Las luchas del Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC) y la Organización Nacional Indígena de Colombia (ONIC) sentaron las bases para la política indígena de salud que se materializó en el SISPI).

- **Sub-subnodo**: **Programa de Salud del CRIC (1981)**
  (*Descripción*: Primera institución propia regional de salud con plataforma política en salud, gobierno, medicina tradicional, atención intercultural y formación de personal propio).

- **Sub-subnodo**: **Programa de Salud de la ONIC (1986)**

(*Descripción*: Incorpora los desarrollos del CRIC para proyectarlos a nivel nacional y reforzar la incidencia política frente a la exigibilidad de la Resolución 10.013).

- **Sub-subnodo**: **Resolución 10.013 (1981)**
(*Descripción*: Hito contencioso de la política de salud indígena del Estado, reconoce la otredad en los límites del pensamiento colonial, subordinando las visiones y prácticas indígenas a la autoridad sanitaria del Estado).

Nodo Principal: **Marco Normativo**
(*Descripción*: Conjunto de leyes, decretos y resoluciones que han marcado el desarrollo de la salud indígena en Colombia).

- **Subnodo**: **Constitución Política de 1991**
(*Descripción*: Reconoce la diversidad étnica y cultural, establece la salud como derecho fundamental y la seguridad social como servicio público).

  - **Sub-subnodo**: **Artículo 7**
(*Descripción*: Reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la Nación colombiana).

  - **Sub-subnodo**: **Título 2**
(*Descripción*: Contempla los mandatos sobre la salud y la seguridad social en la población colombiana).

  - **Sub-subnodo**: **Artículos 48 y 49**
(*Descripción*: Definen la salud como un derecho fundamental y la seguridad social como un servicio público, estableciendo principios rectores como eficiencia, universalidad y solidaridad).

- **Subnodo**: **Legislación Específica**
(*Descripción*: Leyes, decretos y resoluciones que regulan la salud indígena y su relación con el SGSSS).

  - **Sub-subnodo**: **Ley 100 de 1993**
(*Descripción*: Crea el SGSSS, con un enfoque de mercado que ha generado tensiones con la visión de salud indígena).

  - **Sub-subnodo**: **Convenio 169 de la OIT (1989)**
(*Descripción*: Reconoce la gobernabilidad de los pueblos indígenas sobre sus formas de vida y sus instituciones, incluyendo la salud, y la consulta previa e informada).

  - **Sub-subnodo**: **Decreto 1.953 de 2014**
(*Descripción*: Reconoce el SISPI y su articulación con el SGSSS, aunque de manera provisional y con limitaciones en la autonomía).

- **Subnodo**: **Problemáticas de la Legislación**
(*Descripción*: Dificultades en la formulación e implementación de la legislación en salud, que afectan la garantía del derecho a la salud intercultural).

    - **Sub-subnodo**: **Influencia de intereses particulares**
(Descripción: La formulación de la legislación en salud se ve influenciada por intereses económicos y políticos, que no siempre responden a las necesidades de la población).

    - **Sub-subnodo**: **Sobreproducción normativa**
(Descripción: La excesiva cantidad de normas y reglamentaciones genera confusión y dificulta su aplicación).

    - **Sub-subnodo**: **Desconocimiento de las particularidades étnicas y regionales**
(Descripción: La legislación no siempre considera las realidades y necesidades específicas de los pueblos indígenas en las diferentes regiones).

DOCUMENTO 2: "Salud intercultural y el modelo de salud propio indígena"

Nodo Principal: **Interculturalidad en Salud**
(*Descripción*: Abordar la salud desde una perspectiva que reconozca y respete la diversidad cultural, articulando los sistemas médicos tradicional y occidental).

- **Subnodo: Definición**
(*Descripción*: Proceso armónico que comprende interrelaciones equitativas, justas y respetuosas de las diferencias culturales, donde la salud y la enfermedad ocupan un lugar de importancia).

    - **Sub-subnodo**: Reconocimiento y respeto a las diferencias culturales**.**

    - **Sub-subnodo**: Interrelaciones equitativas y justas**.**

    - **Sub-subnodo**: Importancia de la salud y la enfermedad en el contexto cultural**.**

- **Subnodo**: **Modelo de Salud Indígena**

(*Descripción*: Respuesta cultural a la necesidad de mantener la salud y tratar la enfermedad, basado en la armonía con la naturaleza, el espíritu, los dioses y la comunidad).

    - **Sub-subnodo**: Equilibrio y armonía como base de la salud**.**

    - **Sub-subnodo**: Importancia de la conexión con la naturaleza y lo espiritual**.**

km 3 vía Santa Marta
Vereda Comunidad las delicias
Riohacha – La Guajira

Organización Indígena Wayuu Anainjat Wakuaipa
901033403-5

Código: XXXXX
Versión: 1.0
Fecha: 05.11.2024

- **Sub-subnodo**: **Jerarquía de actores en el sistema de salud**
(*Descripción*: Comuneros, sobanderos, médicos tradicionales, chamanes).

- **Subnodo**: **Políticas Públicas para la Interculturalidad**
(*Descripción*: Necesidad de voluntad política, estructura adecuada en los servicios de salud y formación de profesionales en interculturalidad).

  - **Sub-subnodo**: Voluntad y agenda política**.**

  - **Sub-subnodo**: Adecuación intercultural de los servicios de salud**.**

  - **Sub-subnodo**: Formación intercultural del personal de salud**.**

DOCUMENTO 3: "La legislación que reglamenta el sistema de salud colombiano: formulación, aplicación e implicaciones sobre sus actores"

Nodo Principal: Legislación en Salud
(*Descripción*: Marco normativo que rige el sistema de salud colombiano, con implicaciones para los pueblos indígenas y la construcción de un Observatorio de Salud).

- **Subnodo**: **Formulación de la Legislación**
(*Descripción*: Proceso de elaboración, aprobación y sanción de las normas que regulan el sistema de salud, con problemáticas que afectan la garantía del derecho a la salud).

  - **Sub-subnodo**: **Influencia de intereses particulares**
(*Descripción*: Actores con mayor capacidad de influencia, como grupos económicos y políticos, pueden priorizar sus intereses por encima del bienestar colectivo).

  - **Sub-subnodo**: **Escasa participación de profesionales de la salud y usuarios**
(*Descripción*: La falta de participación de quienes trabajan en el sistema y de la población afectada limita la pertinencia de las normas).

  - **Sub-subnodo**: **Desconocimiento de las particularidades locales y regionales**
(*Descripción*: La legislación general no siempre se adapta a las realidades de las diferentes regiones y comunidades, como las indígenas).

- **Subnodo**: **Implementación de la Legislación**
(*Descripción*: Proceso de interpretación y aplicación de las normas en la práctica, con dificultades que afectan la efectividad del sistema).

  - **Sub-subnodo**: **Sobreproducción normativa**

(*Descripción*: La excesiva cantidad de normas genera confusión, dificulta su conocimiento y aplicación).

- **Sub-subnodo**: **Interpretaciones ambiguas**
(*Descripción*: La falta de claridad en algunas normas permite interpretaciones a conveniencia de los diferentes actores).

- **Sub-subnodo**: **Intereses particulares en la aplicación**
(*Descripción*: La aplicación de las normas puede verse afectada por la búsqueda de beneficios individuales por encima del bien común).

- **Subnodo**: **Implicaciones para el Derecho a la Salud**
(*Descripción*: La legislación y su aplicación tienen un impacto directo en la garantía del derecho a la salud, con consecuencias para los pueblos indígenas).

  - **Sub-subnodo**: **Afectación a la integralidad de la atención**
(*Descripción*: La fragmentación de la atención por niveles de complejidad o partes del cuerpo limita la atención integral).

  - **Sub-subnodo**: **Restricción en los planes de beneficios**
(*Descripción*: Los planes de salud pueden limitar el acceso a medicamentos y procedimientos necesarios).

  - **Sub-subnodo**: **Desigualdades en el acceso a la salud**
(*Descripción*: La aplicación de la legislación puede perpetuar desigualdades en el acceso a la salud, afectando a poblaciones vulnerables como las indígenas).

DOCUMENTO 4: "Análisis jurisprudencial del derecho a la salud en Colombia"

Nodo Principal: Derecho a la Salud
(*Descripción*: Reconocimiento del derecho a la salud como un derecho fundamental autónomo en Colombia, con implicaciones para la atención en salud de los pueblos indígenas).

- **Subnodo**: **Evolución Jurisprudencial**
(*Descripción*: El derecho a la salud ha tenido una evolución en la jurisprudencia colombiana, desde ser considerado un derecho prestacional hasta un derecho fundamental autónomo).

  - **Sub-subnodo**: **Derecho prestacional**
(*Descripción*: Enfoque inicial que limitaba la exigibilidad del derecho a la salud a la disponibilidad de recursos).

  - **Sub-subnodo**: **Derecho fundamental en conexidad**
(*Descripción*: Se reconocía la protección del derecho a la salud en relación con el derecho a la vida).

- **Sub-subnodo**: **Derecho fundamental autónomo**
(*Descripción*: Reconocimiento actual del derecho a la salud como un derecho fundamental por sí mismo, independiente de otros derechos).

▪ **Subnodo**: **Seguridad Social como Servicio Público**
(*Descripción*: La Constitución de 1991 establece la seguridad social como un servicio público esencial a cargo del Estado, con principios rectores como eficiencia, universalidad y solidaridad).

- **Sub-subnodo**: Artículo 48 de la Constitución Política**.**
- **Sub-subnodo**: Principios de eficiencia, universalidad y solidaridad**.**
- **Sub-subnodo**: Responsabilidad del Estado en la prestación del servicio**.**

Subnodo: **Implicaciones para los Pueblos Indígenas**
(*Descripción*: El reconocimiento del derecho a la salud como fundamental y la obligación del Estado de garantizar la seguridad social tienen implicaciones para la atención en salud de los pueblos indígenas).

- **Sub-subnodo**: Necesidad de un sistema de salud intercultural que respete sus prácticas y cosmovisiones**.**
- **Sub-subnodo**: Acceso equitativo a los servicios de salud**.**
- **Sub-subnodo**: Participación de los pueblos indígenas en la toma de decisiones sobre su salud**.**

Explicación de la Red Semántica

La red semántica propuesta busca representar de manera clara y conectada los elementos clave que intervienen en la creación y funcionamiento de un Observatorio de Salud Indígena en Colombia. Este observatorio debe operar dentro de un contexto que reconozca tanto la diversidad cultural como las necesidades específicas de los pueblos indígenas, vinculando las luchas históricas y los marcos normativos que han surgido a lo largo del tiempo.

Estructura de la Red Semántica:

1. **Luchas Históricas del CRIC:**

El Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC) ha sido fundamental en la construcción de un sistema de salud indígena propio. Desde la década de 1970, el CRIC ha defendido la salud intercultural, buscando integrar la medicina tradicional indígena con la medicina occidental. En este sentido, el Programa de Salud del CRIC (1981), pionero en la creación de un sistema de salud propio e intercultural, se sitúa como un referente.

2. **Evolución Jurídica en Colombia:**

A nivel nacional, la Organización Nacional Indígena de Colombia (ONIC) ha jugado un rol crucial en la incidencia política para garantizar los derechos en salud de los pueblos indígenas. La Constitución de 1991 representó un avance al reconocer la diversidad étnica y cultural, mientras que la Ley 100 de 1993, al crear el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), introdujo un modelo de mercado que generó tensiones con el sistema de salud indígena propio.

3. **Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI):**

El SISPI busca garantizar un enfoque integral de salud, articulando saberes ancestrales y medicina occidental. La coexistencia del SISPI y el SGSSS ha sido un terreno de disputa, dado que el SGSSS impone un modelo de rentabilidad económica que no reconoce la cosmovisión indígena.

4. **Instrumentos Internacionales:**

El Convenio 169 de la OIT (Ley 21 de 1990) se establece como un pilar fundamental para el reconocimiento de la autonomía de los pueblos indígenas, destacando la consulta previa como un principio clave en la toma de decisiones que afecten a sus comunidades, incluyendo la salud.

5. **Desafíos en la Implementación del SISPI:**

Aunque existen avances normativos, como el Decreto 1953 de 2014 y la Ley Estatutaria en Salud de 2015, la implementación efectiva del SISPI aún enfrenta desafíos. La falta de reformas estructurales al SGSSS, las incertidumbres normativas, y la sobreproducción normativa dificultan la correcta operatividad del sistema de salud indígena propio.

6. **Observatorio de Salud Indígena:**

La creación de un Observatorio de Salud Indígena es esencial para monitorear la implementación del SISPI, identificar las brechas en la atención y fomentar la participación indígena en la gestión de su salud. Este observatorio debe tener un enfoque intercultural, respetando los saberes ancestrales y su integración con la medicina occidental.

7. **Proceso de Consulta Previa para la Creación del Observatorio:**

El diseño del marco normativo para el Observatorio debe ser el resultado de una consulta previa, libre e informada con los pueblos indígenas, garantizando su participación activa en su construcción y gestión. Este marco debe asegurar la autonomía del observatorio y su capacidad para generar recomendaciones que mejoren la salud de las comunidades indígenas.

Conclusión:

La Red Semántica "Políticas y Marcos Normativos para un Observatorio de Salud Indígena en Colombia" conecta los distintos componentes, leyes e instituciones involucradas en la lucha por el derecho a la salud propio e intercultural. Visibiliza las

interacciones entre los avances históricos y normativos, y pone de relieve los desafíos persistentes, proponiendo al observatorio como una herramienta estratégica para fortalecer la lucha por una salud indígena integral y autónoma.

La red semántica facilita la comprensión de los complejos vínculos entre los actores sociales, las políticas públicas y las normas vigentes, y destaca la necesidad de un enfoque intercultural para que los pueblos indígenas puedan ejercer plenamente su derecho a la salud en Colombia.

¿Qué indicadores normativos y de políticas públicas en salud indígena se pueden construir a partir de los artículos adjuntos que sean importantes para el Observatorio Nacional de Salud Indígena?

Los artículos proporcionados ofrecen una base sólida para la construcción de indicadores normativos y de políticas públicas que guíen la labor del Observatorio Nacional de Salud Indígena. La importancia del enfoque intercultural, la participación indígena y el reconocimiento de la medicina tradicional se presentan como ejes transversales.

1. **Reconocimiento del derecho a la salud propio e intercultural:**

- **Existencia de un marco normativo específico para la salud indígena:** Se debe evaluar si existen leyes, decretos o resoluciones que reconozcan el derecho a la salud propio e intercultural de los pueblos indígenas.

- **Incorporación del Convenio 169 de la OIT en la legislación nacional:** Verificar la existencia de leyes que implementen el Convenio 169 de la OIT, específicamente en lo relacionado con la salud.

- **Reconocimiento del SISPI en la normativa:** Evaluar si el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI) está reconocido legalmente y si se le asigna un presupuesto específico.

- **Autonomía del SISPI:** Medir el grado de autonomía del SISPI en la toma de decisiones, la gestión de recursos y la definición de su propio modelo de salud.

2. **Participación y Control Indígena:**

- **Mecanismos de consulta previa, libre e informada:** Evaluar la existencia y efectividad de mecanismos de consulta previa en la toma de decisiones que afectan la salud de los pueblos indígenas.

- **Representación indígena en instancias de salud:** Medir la participación de representantes indígenas en los órganos de dirección y control del sistema de salud, incluyendo el Observatorio Nacional de Salud Indígena.

km 3 vía Santa Marta
Vereda Comunidad las delicias
Riohacha – La Guajira

Organización Indígena Wayuu Anainjat Wakuaipa
901033403-5
Código: XXXXX
Versión: 1.0
Fecha: 05.11.2024

- **Control indígena sobre la gestión del SISPI:** Determinar el grado de control que ejercen las comunidades indígenas sobre la administración y el funcionamiento del SISPI.

3. **Enfoque Intercultural en los Servicios de Salud:**

- **Capacitación intercultural del personal de salud:** Evaluar la existencia de programas de formación en interculturalidad para el personal de salud que atiende a poblaciones indígenas.

- **Uso de lenguas indígenas en los servicios de salud:** Medir la disponibilidad de intérpretes y materiales de salud en lenguas indígenas.

- **Adaptación de la infraestructura y los servicios a las necesidades culturales:** Evaluar la adecuación de la infraestructura, los horarios de atención y las prácticas de cuidado a las necesidades culturales de los pueblos indígenas.

- **Articulación entre la medicina tradicional y la occidental:** Medir la integración de la medicina tradicional en los servicios de salud, incluyendo el reconocimiento de los médicos tradicionales y el uso de plantas medicinales.

4. **Recursos y Financiamiento:**

- **Asignación presupuestaria para la salud indígena:** Determinar el porcentaje del presupuesto nacional de salud destinado específicamente a la atención de la salud de los pueblos indígenas.

- **Recursos financieros para el SISPI:** Evaluar la suficiencia y la estabilidad del financiamiento del SISPI.

- **Equidad en la distribución de los recursos:** Analizar si la distribución de los recursos para la salud se ajusta a las necesidades de las poblaciones indígenas, considerando factores como la dispersión geográfica y la vulnerabilidad social.

5. **Resultados en Salud:**

- **Indicadores de morbilidad y mortalidad en poblaciones indígenas:** Monitorear las tasas de enfermedades prevalentes en las comunidades indígenas, así como la mortalidad materna e infantil.

- **Acceso a los servicios de salud:** Medir el acceso real de las poblaciones indígenas a los servicios de salud, considerando barreras geográficas, culturales y económicas.

- **Satisfacción de los usuarios indígenas:** Evaluar la percepción de los usuarios indígenas sobre la calidad, la pertinencia cultural y la accesibilidad de los servicios de salud.

Aspectos adicionales a considerar:

- **Impacto de la sobreproducción normativa en la salud indígena:** Analizar cómo la excesiva cantidad de normas y la complejidad de la legislación en salud afectan la implementación del SISPI.

- **Influencia de los intereses particulares en las políticas de salud:** Evaluar cómo los intereses económicos y políticos de los diferentes actores del sistema de salud pueden afectar el derecho a la salud de los pueblos indígenas.

- **Fortalecimiento de la investigación en salud indígena:** Promover la investigación sobre los determinantes de la salud en los pueblos indígenas, la eficacia de la medicina tradicional y las estrategias para mejorar la atención intercultural.

La construcción de estos indicadores permitirá al Observatorio Nacional de Salud Indígena cumplir con su función de monitoreo, evaluación e incidencia, contribuyendo a la garantía del derecho a la salud propio e intercultural de los pueblos indígenas en Colombia.

5.4.1. Disponibilidad de recursos

En lo que respecta a la disponibilidad de recursos, se presenta información relevante sobre fuentes de información, capacidades humanas, metodologías y TIC.

5.4.1.1. Fuentes de información y bases de datos

La búsqueda realizada permitió identificar diversas entidades públicas y privadas que desarrollan actividades relacionadas con los procesos, actores e instituciones del ámbito de la salud. Estas entidades han asumido la tarea de estructurar y divulgar normogramas y documentación de políticas en sus espacios web.

A continuación, se presenta una tabla con algunas de estas entidades y sus respectivos espacios web, donde se ponen a disposición documentos normativos y de políticas públicas:

Disponibilidad de algunas fuentes de información y bases de datos		
No.	**Entidad**	**Dependencia / Dirección proyecto**

1	Ministerio de Salud y Protección Social	Observatorio Nacional de Salud Mental > Referentes normativos	https://www.sispro.gov.co/observatorios/onsaludmental/Paginas/Normatividad.aspx
2	Departamento Nacional de Planeación	Dirección de Desarrollo Social / nutrición	https://www.dnp.gov.co/LaEntidad_/subdireccion-general-prospectiva-desarrollo-nacional/direccion-desarrollo-social/Paginas/normatividad-seguimiento-nutricional.aspx
3	Superintendencia Nacional de Salud	Normograma	https://normograma.supersalud.gov.co
4	Biblioteca Virtual en Salud (BVS)	Leyes de normativa Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia	https://www.bvscolombia.org/legislacion-de-salud-publica-nacional/
5	Ministerio de Salud y Protección Social	Pueblos indígenas / Normas / Documentos de interés	https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/Pueblos-indigenas.aspx
6	Ministerio de Salud y Protección Social	Normatividad Vigilancia en Salud Pública / Normatividad asociada con estadísticas vitales	https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/NORMATIVIDADVIGILANCIAENSALUDP%C3%9ABLICA.aspx
7	Ministerio de Salud y Protección Social	Normativa	https://www.minsalud.gov.co/Normativa/paginas/normativa.aspx
8	Ministerio de Salud y Protección Social	Análisis de Impacto Normativo	https://www.minsalud.gov.co/Normativa/Paginas/analisis-de-impacto-normativo.aspx
9	Sociedad colombiana de Anestesiología y reanimación	Normatividad sector salud	https://scare.org.co/normatividad-sector-salud/
10	Instituto Nacional de Salud	Normatividad	https://www.ins.gov.co/Normatividad/Paginas/asuntos-Juridicos.aspx
11	Ministerio de Salud y Protección Social	Marco Legal Colombiano	https://acreditacionensalud.org.co/marco-legal-colombiano/

12	Departamento Nacional de Planeación	Dirección de Desarrollo Social / Documentos normativos y políticas en salud pública	https://www.dnp.gov.co/LaEntidad_/subdireccion-general-prospectiva-desarrollo-nacional/direccion-desarrollo-social/Paginas/salud-publica.aspx
13	Corte Constitucional	Buscador de Relatoría / Salud	https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/
14	Ministerio de Salud y Protección Social	Observatorio Nacional de Migración y Salud (ONMS) / indicadores / Políticas públicas y normativa	https://www.sispro.gov.co/observatorios/onmigracionysalud/Paginas/Observatorio-Nacional-de-Migracion-y-Salud.aspx

FUENTE. Elaboración propia con base en las consultas realizadas. Noviembre de 2024.

Una caracterización de estos sitios web permite apreciar lo siguiente:

1. Las bases jurídicas o de políticas referidas, en general, están relacionadas con la identificación de normatividad o documentos sobre aspectos de la salud, pero no necesariamente sobre la salud indígena e intercultural. Esta temática sigue siendo marginal.
2. Las bases normativas o de políticas de las entidades públicas corresponden principalmente a selecciones documentales asociadas con las funciones y competencias específicas de dichas instituciones del Estado.
3. En general, las bases de datos identificadas, tanto públicas como privadas, constituyen principalmente repositorios documentales que no ofrecen un análisis más profundo sobre la información.
4. A pesar de que se identifican documentos normativos y de políticas que hacen referencia a aspectos relacionados con el derecho a la salud de los pueblos indígenas, no se observa una acción estructural enfocada en la sistematización y el análisis particular por etnia.

De esta situación se puede concluir que, aunque en los sitios web identificados en la tabla anterior no se cuenta con una base especializada en salud indígena e intercultural, es innegable que estos repositorios documentales institucionales representan un recurso valioso para desarrollar, en el Observatorio Nacional de Salud Indígena**,** una unidad focalizada en aspectos normativos y de políticas públicas.

5.4.1.2. Capacidades humanas

El proceso de desarrollo del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI), tanto en las dinámicas propias generadas por el Movimiento Indígena como en los espacios institucionalizados en el marco de la MPC (Decreto 1397/96) y la Subcomisión de Salud Indígena (Decreto 1973/13), ha dejado como resultado la formación de un grupo de personas indígenas y no indígenas, con un alto grado de conocimiento y experiencia, especialmente en los marcos normativos y de políticas de la salud indígena.

km 3 vía Santa Marta
Vereda Comunidad las delicias
Riohacha – La Guajira

Organización Indígena Wayuu Anainjat Wakuaipa
901033403-5

A lo anterior se suma otro grupo de profesionales de diversas disciplinas que han fungido como asesores de las organizaciones indígenas o como apoyo profesional al servicio de las entidades del Estado.

Asimismo, en las fronteras técnicas y académicas de los procesos de salud en Colombia, han emergido profesionales[10] que han abordado la salud indígena como objeto de estudio o como campo de desempeño personal y profesional. Algunos estudios[11] y trabajos académicos[12] dan cuenta de ello, tanto en el ámbito general como en el campo jurídico[13] y de políticas[14].

Estas dinámicas han desarrollado grados de experticia personal y colectiva en torno al proceso SISPI, acumulado de conocimientos y saberes que puede ser direccionado hacia los procesos de estructuración e implementación del Observatorio Nacional de Salud Indígena.

Adicionalmente, tanto en el espacio indígena como en la oferta de servicios, es posible encontrar personal con la formación y la experiencia requeridas para los perfiles que demanda el diseño e implementación del Observatorio.

5.4.1.3. Metodologías aplicables

En este ámbito de observación, se busca la identificación, sistematización y análisis de marcos normativos y de políticas asociados a la salud indígena e intercultural.

No obstante, desde el punto de vista metodológico, el análisis de las políticas públicas se circunscribe principalmente al ámbito conceptual y teórico de la ciencia política, mientras que el análisis normativo se lleva a cabo fundamentalmente en el dominio del derecho.

[10] Las luchas indígenas por el derecho fundamental a la salud propio e intercultural en Colombia. Jaime Hernán Urrego Rodríguez. DOI: 10.1590/0103-11042020S106. https://www.scielo.br/j/sdeb/a/zD6K9BzY8Cv48gFRnjbdxkJ/?format=pdf&lang=es

[11] Salud intercultural y el modelo de salud propio indígena Intercultural. Mirlelly Aguilar-Peña, María F. Tobar Blandón y Herney A. García-Perdomo. https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2020.v22n4/463-467/es

[12] Romero Tobón, Juan Fernando. El derecho fundamental a la salud: la Ley 1751 de 2015 travesía hacia el derecho fundamental a la salud. Bogotá. Grupo Editorial Ibañez. 2019.

[13] La legislación que reglamenta el sistema de salud colombiano: formulación, aplicación e implicaciones sobre sus actores. Iván F. Muñoz E; Beatriz E. Londoño; Yomaira Higuita H; Diego A. Sarasti; Gloria Molina M. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. ISSN 2256-3334. Rev. Fac. Nac. Salud Pública vol.27 no.2 Medellín May/Aug. 2009. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2009000200005

[14] Revista Academia & Derecho, Año 10, N° 19, 2019, pp. 87-124. Análisis jurisprudencial del derecho a la salud en Colombia. Carlos Alfredo Pérez Fuentes. Franklin Alexis Hernández Peñaloza. Katherine Leal Castañeda. David Francisco Castillo Calderón. Análisis jurisprudencial del derecho a la salud en Colombia. https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7295675.pdf

En el caso del análisis de las políticas públicas, a modo de ejemplo, se podrían referir los trabajos de André-Noël Roth Deubel: "*Políticas Públicas. Formulación, Implementación y Evaluación*" [15] o "*Enfoques para el análisis de políticas públicas*" [16].

Sin embargo, es necesario advertir que existe la necesidad de desarrollar formas de análisis diferencial de las políticas del Estado y del gobierno propio y apropiado por los pueblos indígenas.

Por lo tanto, se incluye el planteamiento multicultural[17] de Jesús Molina, citado por Montero, quien sostiene que: "…*las políticas multiculturales han sido facilitadoras exitosas de la expansión del dominio del Estado, ya que han dado lugar a una multiculturalidad estatalizada en dos vías: como política del Estado que promueve la diferenciación como forma de integración y como grupos diferenciados que reclaman espacios en la aplicación y ejecución de esas políticas diferenciales. De aquí (…) la necesidad de una administración pública diversa y multicultural, que tiene sus inicios a mediados del Siglo XX, por la lucha para eliminar la discriminación que se presentaba particularmente en el campo laboral, lo que dio lugar a que las administraciones públicas de diferentes países se hicieran más sensibles, abiertas y representativas a grupos tradicionalmente excluidos*" [18].

Esta situación convoca al Observatorio de Salud Indígena a desarrollar enfoques metodológicos de análisis de políticas que sean adecuados a las realidades y particularidades territoriales y culturales de los pueblos indígenas.

En lo que respecta al análisis jurídico o normativo de asuntos relacionados con la salud propia e intercultural de los pueblos indígenas, es posible identificar algunos desarrollos conceptuales, teóricos y metodológicos que podrían adecuarse a la intención de que el Observatorio de Salud Indígena, en su objeto de observación normativa, sea mucho más que un repositorio de textos legales.

Así, por ejemplo, se puede reseñar la experiencia de clasificación y análisis normativo y jurisprudencial que desarrollaron Rodrigo Uprimny y otros[19]. De igual forma, sobre la sistematización y el uso del precedente jurisprudencial[20] podría resultar de gran utilidad

[15] **André-Noël Roth Deubel.** Políticas públicas. Formulación, implementación y evaluación. Bogotá: Ediciones Aurora, décima edición, 2014, 292 pág.

[16] **André-Noël Roth Deubel.** (editor). Enfoques para el análisis de políticas públicas. Universidad Nacional de Colombia. 2010.

[17] **Chaves Margarita** (2011). La multiculturalidad estatalizada: indígenas, afrodescendientes y configuraciones de Estado. Compiladora. Bogotá: Instituto Colombiano de Antropología e Historia, ICANH.

[18] Referenciado en: **Montero Villazón Sildana. (2018).** Los Recursos del Sistema General de Participación y la Experiencia de Autonomía Administrativa Indígena en el Resguardo Kankuamo. Tesis de Grado para Optar al Título de Master en Administración Pública. Escuela Superior de Administración Pública- ESAP. Maestría en Administración Pública. Bogotá D.C.

[19] **Uprimny, Rodrigo. Fuentes, Adriana. Botero, Catalina. Jaramillo, Juan Fernando.** (2005). Libertad de prensa y derechos fundamentales análisis de la jurisprudencia constitucional en Colombia (1992 - 2005). Fundación Konrad Adenauer, Dejusticia, Andiarios, Bogotá.

[20] **López Medina, Diego Eduardo.** (2023). El derecho de los jueces. Legis. Bogotá.

la metodología de construcción de las líneas jurisprudenciales impulsada por Diego López Medina[21].

De esta manera, tanto el análisis de las políticas públicas como las líneas jurisprudenciales, entre otras, podrían ser metodologías apropiadas para adecuar en lo pertinente al desarrollo de los objetivos del Observatorio Nacional de Salud Indígena.

5.4.1.4. Redes de TIC, equipos y sistemas disponibles

En este ámbito de diagnóstico, se aprecia que tanto las entidades públicas como privadas que disponen de bases de datos o repositorios de información sobre marcos normativos y de políticas, poseen su propia infraestructura y soporte lógico que les permite estar en la web.

5.4.1.5. Recursos financieros

Mediante el artículo 356 de la Ley 2294 de 2023, el Gobierno dispuso que: "*Los acuerdos de la Consulta Previa protocolizados del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 hacen parte integral de esta ley*". Uno de estos acuerdos es el IT2-52, concertado entre el Ministerio de Salud y Protección Social y los pueblos indígenas, el cual señala:

> *"IT2-52. Estructurar y crear el Observatorio nacional de salud propia e intercultural de los pueblos indígenas. Implementar y financiar el observatorio nacional de salud propia e intercultural de los pueblos indígenas"*

De este modo, el presente proyecto busca que, entre el Ministerio de Salud y Protección Social y los pueblos indígenas, se pueda dar cumplimiento al artículo 356 de la Ley 2294 de 2023, el cual, entre otros aspectos, autoriza poner en marcha el proceso para el diseño e implementación del "Observatorio nacional de salud propia e intercultural de los pueblos indígenas"[22].

En desarrollo de las gestiones para el cumplimiento del Acuerdo IT2-52, se ha previsto institucionalmente que, dada la naturaleza técnica e inversión necesaria para su diseño e implementación, el proyecto Observatorio Nacional de Salud Indígena, debe ser ejecutado en tres (3) fases, a saber:

FASES DEL PROYECTO PARA ESTRUCTURAR, FINANCIAR E IMPLEMENTAR EL OBSERVATORIO NACIONAL DE SALUD PROPIA E INTERCULTURAL DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS 2023-2026

[21] Al respecto se puede ver**: SÁNCHEZ GIL, Rubén.** Reseña de "El derecho de los jueces" de LÓPEZ MEDINA, Diego Eduardo. Boletín Mexicano de Derecho Comparado, vol. XLII, núm. 124, enero-abril, 2009, pp. 401-405. Universidad Nacional Autónoma de México. Distrito Federal, México. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42715756016

[22] La Ley 2294 de 2023. Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026. Contenido electrónico. Disponible en: https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=30046580 . Consultado en agosto 2024.

No.	DENOMINACIÓN DE LA FASE	DESCRIPCIÓN	DURACIÓN PREVISTA	VIGENCIA	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN PREVISTO
0	Alistamiento administrativo	Programación presupuestal y de plan de acción	6 meses	2023	%
1	Primera fase de estructuración	Diagnóstico de necesidades concertadas, definición de diseño con las Organizaciones y/o Pueblos Indígenas, y desarrollo tecnológico.	24 meses	2024	57.2%
2	Segunda fase de reglamentación	Expedición de regulación normativa.	6 meses	2025	14.3%
3	Tercera fase de definición e implementación y ajustes	Despliegue	12 meses	2026	28.5%
TOTALES			**48 meses**	**4 años**	**100 %**

En consonancia con estos elementos jurídicos y de políticas, el Acuerdo IT2-52 conlleva, en lo pertinente, la posibilidad de aplicar el principio de especialización del presupuesto, lo que permite la disponibilidad de algunos recursos públicos para su ejecución plurianual.

5.4.2. Necesidades de recursos

5.4.2.1. Tecnológicas, redes, equipos de TIC y sistemas de información

La encuesta realizada permitió establecer que, en lo que respecta a las organizaciones y estructuras propias de salud, se carece de conectividad, equipos, redes de servicios, adecuado equipamiento y apropiación de TIC, lo que dificulta la implementación del Observatorio de Salud Indígena. Esta carencia se identifica tanto en los territorios como en el nivel central, donde debe operar el puesto de coordinación, gestión y control del Observatorio.

5.4.2.2. Metodológicas

A pesar de la existencia de metodologías de análisis de políticas públicas, se debe señalar la necesidad de desarrollar formas de análisis diferencial para las políticas del Estado y aquellas propias y apropiadas por los pueblos indígenas.

En este contexto, es pertinente el planteamiento multicultural[23] de Jesús Molina (citado por Montero), quien señala que: "…*las políticas multiculturales han sido facilitadoras exitosas de la expansión del dominio del Estado, pues han dado lugar a una multiculturalidad estatalizada en dos vías: como política del Estado que promueve la diferenciación como forma de integración, y como grupos diferenciados que reclaman espacios en la aplicación y ejecución de esas políticas diferenciales. De aquí surge la necesidad de una administración pública diversa y multicultural, que tiene sus inicios a mediados del siglo XX, en la lucha por eliminar la discriminación, particularmente en el campo laboral, lo que llevó a que las administraciones públicas de diferentes países se volvieran más sensibles, abiertas y representativas de los grupos tradicionalmente excluidos*".

Esta situación plantea al Observatorio de Salud Indígena la necesidad de desarrollar enfoques metodológicos adecuados para el análisis normativo y de políticas, que consideren las realidades y particularidades territoriales y culturales de los pueblos indígenas, así como sus apuestas políticas y técnicas.

5.4.2.3. Recursos humanos

Para el desarrollo de una instancia de análisis normativo y de políticas públicas dentro del Observatorio de Salud Indígena, inicialmente se requiere del concurso de personal formado en derecho y en ciencia política, dado que estas disciplinas incluyen dentro de su formación los perfiles necesarios para el Observatorio.

No obstante, para el desarrollo de las tareas requeridas en el ámbito normativo y jurídico, también pueden participar profesionales de otras áreas del conocimiento, como las ciencias sociales y humanas, así como en ciencias administrativas, contables y financieras.

Naturalmente, el Observatorio necesitará contar con personal indígena, cuyo título de idoneidad será la adscripción cultural, la experiencia en el proceso SISPI o la práctica de la medicina tradicional.

5.4.2.4. Jurídico-políticas e institucionales para garantizar el acceso a fuentes, bases y sistemas de información

Según la revisión documental, la estructuración e implementación del Observatorio Nacional de Salud Indígena se basa en la realidad de que algunas entidades públicas y privadas ya están desarrollando procesos de sistematización de información normativa y de políticas.

[23] **Chaves Margarita** (2011). La multiculturalidad estatalizada: indígenas, afrodescendientes y configuraciones de Estado. Compiladora. Bogotá: Instituto Colombiano de Antropología e Historia, ICANH.

km 3 vía Santa Marta
Vereda Comunidad las delicias
Riohacha – La Guajira

Organización Indígena Wayuu Anainjat Wakuaipa
901033403-5

Esta situación plantea la necesidad de desarrollar acuerdos o convenios administrativos que permitan a estas entidades, incluso del sector salud, poner sus bases de datos e información a disposición del proceso de estructuración e implementación del Observatorio Nacional de Salud Indígena.

Por lo tanto, la necesidad jurídico-política e institucional se traduce en la tarea de desarrollar marcos normativos y convenios que garanticen el apoyo interinstitucional para asegurar la operación del Observatorio de Salud Indígena.

5.4.2.5. Recursos financieros

El Plan Nacional Digital 2023-2026, impulsado por el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (MINTIC), tiene como objetivo, entre otros: "Promover una sociedad que coloque a las personas y su bienestar como el centro del desarrollo digital, mediante el uso inclusivo y equitativo de las tecnologías digitales, la protección de los derechos de las personas en el entorno digital, y el aprovechamiento de los datos para hacer frente a los desafíos sociales y ambientales" [24].

En el marco de este objetivo, se plantea la línea estratégica: "3) *Impulsar el uso de tecnologías digitales y el aprovechamiento de datos para responder a los desafíos sociales y ambientales*", que incluye la promoción de la modernización de las infraestructuras tecnológicas públicas y la creación o fortalecimiento de los sistemas de información institucionales relacionados con aspectos sociales, ambientales, deportivos, culturales y étnicos.

Asimismo, se busca impulsar el uso de herramientas digitales para mejorar la gestión del sector salud, mediante el desarrollo de un sistema de información único e interoperable que permita la articulación de todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), así como la expansión de la salud digital a través de la adopción de tecnologías de información en el ecosistema sanitario, desde aplicaciones y servicios digitales hasta el desarrollo y adopción de sistemas y componentes de TIC, vinculados a la plataforma de interoperabilidad del Estado, estándares de salud y ciberseguridad. También se promueve la oferta de telemedicina, especialmente en sedes de prestadores de servicios públicos, con el fin de superar las barreras de acceso a los servicios de salud[25].

En consonancia con esta herramienta de planeación pública, se establece que, conforme con los artículos 2º, 4º, 13, 18 y 35 de la Ley 1341 de 2009, la institucionalidad del sector de tecnologías de la información y las comunicaciones tiene claras obligaciones, incluso financieras, frente a las políticas de salud del Estado.

En este sentido, el Fondo Único de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (FUTIC) es la instancia oficial del sector con funciones y competencias para financiar el

[24] MINTIC. El Plan Nacional Digital 2023–2026. https://www.mintic.gov.co/portal/715/articles-334120_recurso_1.pdf
[25] MINTIC. El Plan Nacional Digital 2023–2026. https://www.mintic.gov.co/portal/715/articles-334120_recurso_1.pdf

soporte físico y lógico del sistema de información interoperable, incluido el Observatorio Nacional de Salud Pública.

Estas acciones podrán implementarse conforme a las funciones y competencias previstas para la institucionalidad del sector, así como mediante las contraprestaciones y obligaciones de los operadores de redes y servicios de telecomunicaciones.

5.5. Disponibilidades y necesidades de recursos del objeto de observación presupuestal y financiero y sus dimensiones

5.5.1. Disponibilidad de recursos

De acuerdo con Planeación Nacional, las fuentes de financiación del sistema de salud colombiano, administradas por la ADRES (Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud), son variadas y provienen de diferentes orígenes. Entre las principales se encuentran:

1. **Cotizaciones al Sistema de Salud**: Son los aportes que realizan tanto los empleados como los empleadores, es la contribución obligatoria de los afiliados al sistema de salud, e incluye a los trabajadores formales y a los independientes. Estos recursos se destinan al financiamiento del régimen contributivo del sistema de salud.

2. **Aportes por Solidaridad de Regímenes de Excepción y Especiales y Cotizaciones por Ingresos Adicionales:** Estos recursos incluyen contribuciones de regímenes especiales (como los de fuerzas armadas, maestros y otros grupos) que aportan por solidaridad al sistema general. También abarca cotizaciones sobre ingresos adicionales de los afiliados. Y apoyan al financiamiento del sistema de salud en general.

3. **Recursos del Sistema General de Participaciones (SGP):** Son fondos asignados por el Estado a los municipios y departamentos para cubrir necesidades básicas de salud y educación, entre otros. Y financiar de manera principal el régimen subsidiado y la atención en salud a la población vulnerable.

4. **Recursos del Subsidio Familiar de las Cajas de Compensación Familiar:** Estos recursos apoyan a los trabajadores con beneficios sociales, y ayudan a financiar la cobertura de salud de los trabajadores afiliados.

5. **Aportes del Presupuesto General de la Nación:** Representan la inversión directa del gobierno nacional destinadas al sistema de salud, provenientes del presupuesto público anual. Financia el régimen subsidiado y otras necesidades del sistema de salud, incluyendo infraestructura y programas de salud pública.

6. **Compensación de las Regalías:** Son los fondos obtenidos de la explotación de recursos naturales (como petróleo, minería, etc.) que se distribuyen a los departamentos y municipios y apoyan financieramente proyectos y programas de salud en las regiones.

7. **Prima del FONSAT y Contribución por SOAT:** Son los recursos provenientes del Fondo del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (FONSAT) y del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT). Y financian la atención médica de víctimas de accidentes de tránsito.

8. **Impuesto Social a las Armas, Municiones y Explosivos:** Son recaudaciones de impuestos específicos sobre la venta de armas, municiones y explosivos. Y se utilizan para los fondos destinados a financiar servicios de salud pública y de emergencia.

9. **Recursos de Entidades Territoriales para el Aseguramiento**: Son los aportes provenientes de los presupuestos de los municipios y departamentos para cubrir los servicios de salud de sus habitantes, para financiar la afiliación y atención de la población en los sistemas de salud locales.

10. **Impuesto a Juegos de Suerte y Azar – Coljuegos:** Son impuestos recaudados de la industria de los juegos de azar y loterías, regulados por Coljuegos y van dirigidos al sistema de salud para apoyar la financiación del régimen subsidiado y otros servicios de salud.

11. **Reintegros de Recursos:** Consisten en los recursos de las devoluciones que fueron asignados previamente, como ajustes por liquidaciones o cobros indebidos, los cuales se reintegran al sistema para su uso en nuevas asignaciones de salud.

12. **Recursos para Atender Pandemia por COVID-19 del FOME**: Son fondos específicos del Fondo de Mitigación de Emergencias (FOME) creados para responder a la pandemia por COVID-19 y para financiar necesidades del sistema de salud, como compra de vacunas, equipos médicos y atención hospitalaria.

13. **Porcentaje del FOSFEC y Otros Aportes Asignados por Norma:** Son aportes del Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante (FOSFEC), que apoya a los desempleados y contribuyen al financiamiento de la salud de personas cesantes y apoyar el sostenimiento del sistema.

En términos de gobernanza, la ADRES opera bajo la dirección de una Junta Directiva, en la cual participa el director del Departamento Nacional de Planeación. Este modelo

de funcionamiento garantiza la coordinación estratégica y eficiente de los recursos para el adecuado desarrollo y sostenibilidad del sistema de salud.

5.5.1.1. Fuentes de información y bases de datos

De acuerdo con el Banco de la República, las principales fuentes de financiación [26] del sistema de salud en Colombia son las cotizaciones de los afiliados al régimen contributivo y los recursos fiscales provenientes de los aportes del Presupuesto General de la Nación (PGN), incluyendo las transferencias por el Sistema General de Participaciones (SGP).

En conjunto, las fuentes de recursos del sistema han mostrado una tendencia creciente, pasando del 4,4% del PIB en 2011 al 5,2% del PIB en 2022, con un máximo de 6,3% del PIB en 2020. Estos recursos se destinan principalmente al financiamiento de los regímenes contributivo y subsidiado, a través del pago de las Unidades de Pago por Capitación (UPC) a las EPS de ambos regímenes.

Estos costos han representado, en promedio, el 80% del total de los usos del sistema durante el periodo 2011-2022. El valor de la UPC ha aumentado en términos reales debido a la inclusión de nuevos medicamentos y servicios en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), que anteriormente se reconocían a través de recobros y del mecanismo de presupuestos máximos. Recientemente, la pandemia por COVID-19 y el Acuerdo de Punto Final para la cancelación de pasivos de la Nación y de las entidades territoriales con diferentes entidades del sistema de salud generaron presiones adicionales de gasto, alcanzando el 0,77% del PIB en 2021.

Por otro lado, el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural, que se articula con el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), se desarrolla en el marco de la Ley Estatutaria en Salud 1751 de 2015, que reconoce y garantiza el derecho fundamental a la salud de los pueblos indígenas, entendido según sus propias cosmovisiones y conceptos.

El Decreto 1848 de 2017 establece un sistema de habilitación especial para las EPS indígenas, garantizando el acceso a los servicios de salud de los afiliados, teniendo en cuenta sus particularidades socioculturales y geográficas.

El Sistema de Salud Indígena Propio (SISPI) está diseñado para ser complementario al SGSSS, permitiendo la integración de los servicios de salud interculturales con el sistema estatal. Su financiamiento proviene del SGSSS a través de las EPS-I, así como de recursos propios de las comunidades indígenas y cooperación internacional. Esto ha permitido financiar infraestructura, formación de personal de salud intercultural y la compra de insumos para la medicina tradicional.

[26] https://investiga.banrep.gov.co/es/be-1233#:~:text=Las%20principales%20fuentes%20de%20financiaci%C3%B3n,las%20transferencias%20por%20el%20SGP.

km 3 vía Santa Marta
Vereda Comunidad las delicias
Riohacha – La Guajira

Organización Indígena Wayuu Anainjat Wakuaipa
901033403-5

Las EPS-I establecen contratos con instituciones prestadoras de salud (IPS), tanto convencionales como interculturales, para garantizar una oferta integral de servicios que respeten las preferencias culturales de los usuarios.

El seguimiento y análisis presupuestal y financiero de la salud propia e intercultural de los pueblos indígenas en el marco del SISPI implica evaluar cómo se gestionan y asignan los recursos financieros destinados a la atención de salud indígena, así como la sostenibilidad de este sistema.

Deben demostrar las condiciones financieras que dieron lugar a la habilitación para operar, mediante el cumplimiento, como mínimo, de las siguientes obligaciones de acuerdo con el Decreto 1848 de 2017.

A continuación, se presentan las condiciones de la capacidad financiera que deben demostrar las EPSI[27] para su permanencia.

1. **Estados Financieros:** Las EPS-I deben presentar, dentro de los plazos y términos establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud los estados financieros, debidamente certificados y dictaminados por el revisor fiscal y de conformidad con el Régimen de Contabilidad Pública expedido por la Contaduría General de la Nación y la Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud.

2. **Patrimonio Mínimo:** Deben disponer de un patrimonio mínimo equivalente al valor de ciento cincuenta (150) SMLMV (salarios mínimos legales mensuales vigentes) por cada cinco mil (5.000) subsidios administrados. A partir de la entrada en vigencia de las disposiciones, no se podrá exigir un patrimonio mínimo superior a siete mil (7.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes, y a más tardar el 31 de diciembre de 2021, el límite será de diez mil (10.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes. Los bienes aportados en especie solo se computarán hasta un valor que no puede superar el 50% del patrimonio mínimo exigido.

3. **Margen de Solvencia:** Las EPS-I deben acreditar y mantener el margen de solvencia, conforme a los artículos 2.5.2.4.1.1 al 2.5.2.4.1.3 del Decreto 1848 de 2017, la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud y las disposiciones que esta entidad determine. Para el cálculo del margen de solvencia, se tendrán en cuenta los valores entregados como anticipo por el pago de la prestación de servicios de salud.

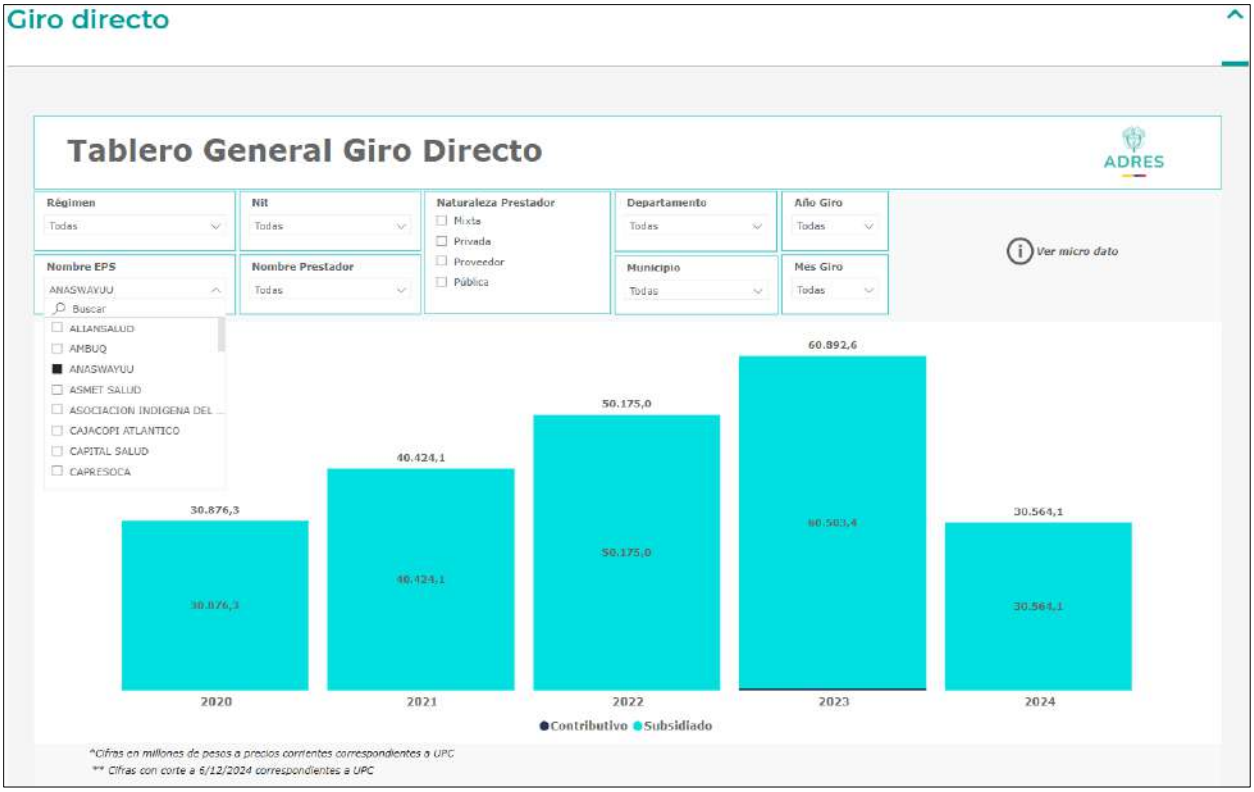
4. **Reserva Técnica y registro de obligaciones:** Las EPS-I deben constituir mensualmente y mantener la reserva técnica para la autorización de servicios y registrar como obligación el 100% del valor de las facturas radicadas por servicios cobrados. Cuando se presenten facturas al cobro, deben registrar como obligación

[27] https://consultorsalud.com/sistema-indigena-de-salud-propia-sispi-y-habilitacion-de-epsi/#:~:text=Sistema%20Ind%C3%ADgena%20de%20Salud%20Propia%20SISPI%20y,medicina%20ind%C3%ADgena%20comprende%20los%20conocimientos%2C%20saberes%2C%20pr%C3%A1cticas.

el monto total, liberando el valor correspondiente de la reserva si esta se ha constituido respecto del servicio facturado. En contratos por capitación, deben registrar mensualmente la obligación equivalente a un mes de vigencia del contrato[28].

Como se ha señalado, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) es la entidad encargada de girar los recursos a las EPS, siendo la principal fuente de información para el seguimiento presupuestal y financiero del sistema. A esta entidad también llegan los giros del Sistema General de Participaciones (SGP) destinados a la salud.

Como se observa en la siguiente gráfica se puede acceder a la Analítica del gasto que realiza la ADRES. A esta entidad también llegan los Giros Sistema General de Participaciones SGP[29] destinados a la Salud.



[28] sispi_y_habilitacion_de_las_eps_indigenas_-_decreto_1848_de_2017

[29] El SGP es un mecanismo que permite al Gobierno Nacional transferir recursos a los municipios, distritos y departamentos para financiar servicios básicos como la salud, la educación, el agua y el saneamiento básico. El 96% de los recursos del SGP se distribuye en cuatro sectores, entre ellos la salud, que representa el 25,4%. https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Inversiones%20y%20finanzas%20pblicas/Documentos%20GFT/Distribuciones%20SGP/DD%20SGP-72-2023.pdf



Otra fuente relevante de información sobre temas presupuestales y financieros, desde una perspectiva occidental, es la conformada por las entidades encargadas de realizar la inspección, vigilancia, control, la jurisdiccional y de conciliación en el Sistema Integrado de Vigilancia. Esta red fue establecida por la Ley 1966 de 2019, y tiene como objetivo coordinar las funciones de vigilancia y control entre la Superintendencia Nacional de Salud (Supersalud) [30] y otras entidades de la misma naturaleza, como la Superintendencia Financiera y la Superintendencia de Industria y Comercio. Estas entidades realizan un trabajo articulado para monitorear y supervisar la información financiera común de las entidades y organizaciones que forman parte del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI).

[30] https://www.supersalud.gov.co/es-co/nuestra-entidad/cifras-y-estadisticas

Estadísticas de Prestadores Servicios Salud

Titulo	Descripción
Estadísticas de Salud de IPS	Estadísticas de Salud de los Prestadores de Servicios de Salud (IPS).
Estadísticas Financieras de IPS	Estadísticas Financieras de los Prestadores de Servicios de Salud (IPS).

Estadísticas de Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB)

Titulo	Descripción
Reportes de peticiones, quejas, reclamos o denuncias-PQRD	Presenta reportes mensuales sobre el comportamiento de las peticiones, quejas, reclamos o denuncias y solicitudes de información formuladas por los usuarios del Sistema Nacional de Salud ante la Supersalud.
Información financiera EPS, EMP, SAP, Regímenes de Excepción y Especiales	Presenta boletines e indicadores de las condiciones financieras y de solvencia de las EPS, EPSI. También presenta los Catálogos de Información Financiera de las EPS, EMP, SAP, Regímenes de Excepción y Especiales.

Número	Título	Descripción	Fecha de Publicación
327	INFORME DE EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES DE CAPITAL MÍNIMO, PATRIMONIO ADECUADO E INVERSIÓN DE LAS RESERVAS TÉCNICAS – SEPTIEMBRE DE 2024.1	INFORME DE EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES DE CAPITAL MÍNIMO, PATRIMONIO ADECUADO E INVERSIÓN DE LAS RESERVAS TÉCNICAS – SEPTIEMBRE DE 2024.1	14/11/2024
326	DECRETO 647 DE 2022 Y 489 DE 2024 – AGOSTO DE 2024	INFORME DE EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL INDICADOR DE PATRIMONIO ADECUADO - DECRETO 647 DE 2022 Y 489 DE 2024 – AGOSTO DE 2024	14/11/2024
325	DECRETO 647 DE 2022 Y 489 DE 2024 – JULIO DE 2024	INFORME DE EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL INDICADOR DE PATRIMONIO ADECUADO - DECRETO 647 DE 2022 Y 489 DE 2024 – JULIO DE 2024	14/11/2024
324	INFORME DE EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL INDICADOR DE PATRIMONIO ADECUADO - DECRETO 647 DE 2022 Y 489 DE 2024 –JUNIO DE 2024.	Informe de Evaluación del Cumplimiento del Indicador de Patrimonio Adecuado - Decreto 647 De 2022 y 489 de 2024 – Junio de 2024.	17/09/2024

Ahora bien, en cuanto a la información presupuestal relacionada con las dimensiones propuestas de análisis en el marco del SISPI y su visión sectorial e intercultural, se busca permitir un análisis integral del seguimiento y gestión financiera del SISPI. Este análisis debe evaluar tanto la planificación y ejecución del presupuesto como los resultados obtenidos y la sostenibilidad a largo plazo con un enfoque diferencial. Para ello, se consultó a las Estructuras Previas y Organizaciones sobre el manejo de estos datos, específicamente en lo relacionado con la información y el manejo presupuestal. Se indagó si su Estructura Propia u Organización dispone de la información y realiza el seguimiento a los siguientes aspectos:



En cuanto a la información sobre la Elaboración y Ejecución del Presupuesto, especialmente en lo que respecta a los procesos de planificación presupuestal realizados junto con las autoridades indígenas, alineando las necesidades de salud identificadas en los Planes de Vida y la asignación presupuestal, el 63,6% de las Estructuras Propias indican que cuentan con esta información, frente a un 50% de las Organizaciones.

De manera similar, el 63,6% de las Estructuras Propias señala que disponen de información sobre Participación Comunitaria en la Planificación, lo que implica la inclusión de las comunidades y autoridades indígenas en la definición de prioridades presupuestales y en la asignación de recursos, así como los mecanismos de consulta y concertación para la planificación del presupuesto. En contraste, solo el 42,9% de las Organizaciones tienen esta información.

Respecto a la Distribución de Recursos Financieros, es decir, la asignación de recursos a diferentes niveles de atención (prevención, promoción, atención primaria y especializada) y la distribución entre servicios de salud convencionales e interculturales, incluyendo el financiamiento de la medicina tradicional indígena, el 36,4% de las Estructuras Propias reportan tener información al respecto, mientras que solo el 7,1% de las Organizaciones cuenta con esta información.

Por último, en relación con la Ejecución Presupuestal del presupuesto asignado, evaluando el nivel de ejecución, la subejecución o sobreejecución, así como los factores que afectan la ejecución del presupuesto (barreras burocráticas, accesibilidad territorial y capacidades administrativas), el 27,3% de las Estructuras Propias indican tener información, frente a un 35,7% de las Organizaciones.



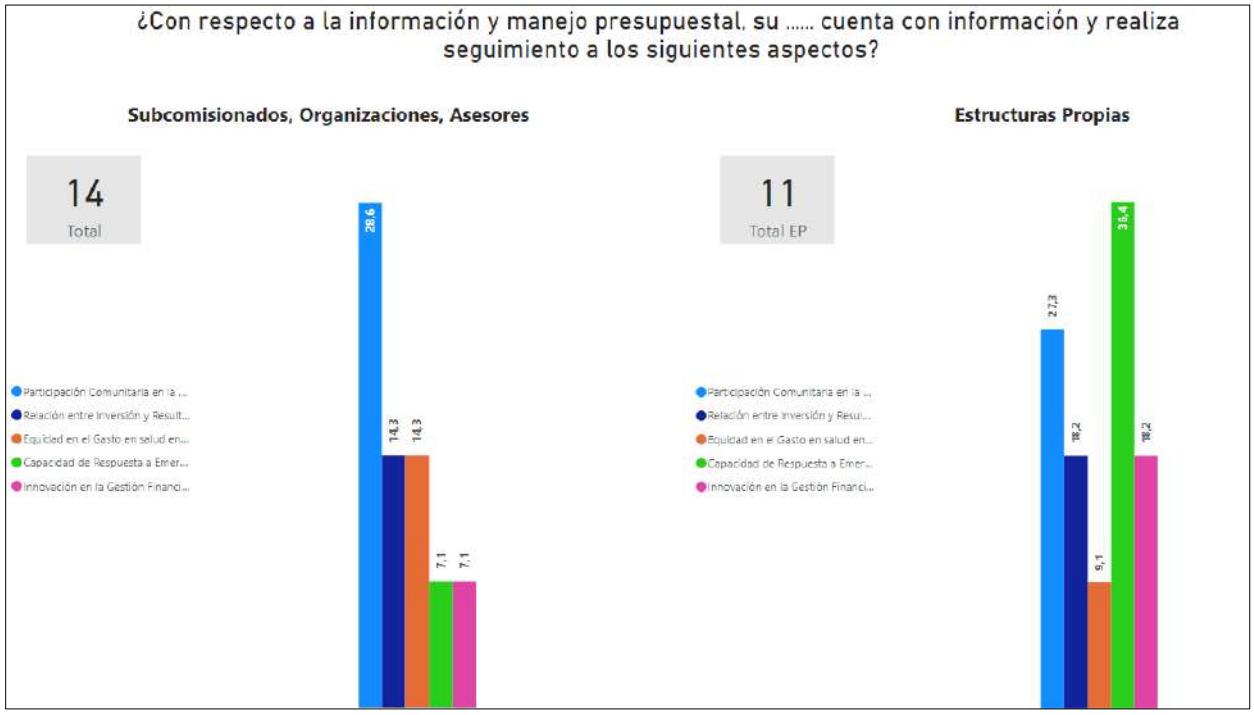
En relación con la Diversidad de Fuentes de Ingreso para el financiamiento del SISPI, incluyendo aportes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), fondos propios de las comunidades indígenas, cooperación internacional y recursos específicos del Estado (como el Sistema General de Participaciones - SGP), el 36,4% de las Estructuras Propias señalan que cuentan con información al respecto, frente a un 14,3% de las Organizaciones.

Respecto a la Dependencia de Recursos Públicos y Sostenibilidad Financiera, que evalúa los niveles de dependencia de las EPSI de los recursos públicos y el impacto de la variabilidad en las transferencias estatales, así como la capacidad de las EPSI y otras Estructuras Propias de salud indígena para diversificar sus fuentes de financiamiento y garantizar la sostenibilidad a largo plazo, el 27,3% de las Estructuras Propias reportan contar con información relacionada, frente a un 7,1% de las Organizaciones.

En cuanto al Análisis de Costos asociados a la prestación de servicios de salud interculturales, considerando costos directos (como insumos y personal) e indirectos (como transporte e infraestructura), y con análisis comparativos entre los costos de servicios interculturales y convencionales, solo el 27,3% de las Estructuras Propias cuentan con información al respecto, frente a un 14,3% de las Organizaciones.

Con relación a la Eficiencia en el Uso de los Recursos, que incluye el análisis de indicadores como costo por atención, costo por paciente y la relación costo-beneficio de los servicios prestados, y evalúa posibles áreas de ineficiencia y oportunidades de mejora en la gestión financiera, el 36,4% de las Estructuras Propias reportan contar con información, frente a un 7,1% de las Organizaciones.

En lo referente a los Mecanismos de Auditoría y Control, que abordan procesos y sistemas de auditoría interna y externa implementados junto con las autoridades indígenas para garantizar el uso adecuado de los recursos, evaluando la frecuencia y calidad de las auditorías realizadas, así como los informes de rendición de cuentas, el 45,5% de las Estructuras Propias señalan contar con información relacionada, frente a un 21,4% de las Organizaciones.



En relación con la Participación Comunitaria en la Supervisión Financiera, que implica el control y monitoreo del uso de recursos financieros por parte de las comunidades indígenas, así como la implementación de mecanismos de transparencia como informes públicos de ejecución presupuestal y asambleas comunitarias para la revisión de cuentas, el 27,3% de las Estructuras Propias reportan contar con información relacionada, frente al 28,6% de las Organizaciones.

Respecto a la Relación entre Inversión y Resultados en Salud, que evalúa el impacto de las inversiones en salud intercultural en indicadores clave como tasas de mortalidad, cobertura de servicios y resultados en salud pública, así como la correlación entre ejecución presupuestal y resultados obtenidos, el 18,2% de las Estructuras Propias señalan que cuentan con información, frente al 14,3% de las Organizaciones.

En lo referente a la Equidad en el Gasto en Salud, que analiza la distribución del gasto entre comunidades indígenas considerando factores como necesidades específicas, tamaño poblacional y nivel de acceso a los servicios, solo el 9,1% de las Estructuras Propias y el 14,3% de las Organizaciones indican contar con información relacionada.

Con respecto a la Capacidad de Respuesta a Emergencias Sanitarias, como pandemias (por ejemplo, COVID-19), desastres naturales y brotes de enfermedades, así como los mecanismos de adaptación presupuestal en situaciones de crisis y la capacidad de reasignar recursos de manera ágil, el 36,4% de las Estructuras Propias reportan contar con información, frente al 7,1% de las Organizaciones.

En cuanto a la Innovación en la Gestión Financiera, que abarca estrategias innovadoras en la administración financiera del SISPI, como el uso de tecnologías digitales para la gestión presupuestal y monitoreo de recursos, además de buenas prácticas en la financiación de servicios interculturales, el 18,2% de las Estructuras Propias cuentan con información, frente al 7,1% de las Organizaciones.

Conclusión:
Los resultados de estas encuestas reflejan una insuficiencia de información presupuestal en las dimensiones analizadas en el marco del SISPI y su visión sectorial e intercultural. Esto representa una oportunidad significativa para el Observatorio de Salud Indígena, que podría liderar la construcción de indicadores específicos para dar seguimiento a estas dimensiones. A partir de la información con la que ya cuentan algunas Estructuras Propias y Organizaciones, es posible desarrollar una batería de indicadores que permita monitorear de forma integral y adecuada las dimensiones propuestas, fortaleciendo la gestión financiera del SISPI con un enfoque intercultural y diferencial.

5.5.1.2. Capacidades humanas

Como se mencionó anteriormente, existe una diferencia notable en el tipo de información manejada por las Estructuras Propias y las Organizaciones. Las Estructuras Propias se centran principalmente en operaciones y proyectos, mientras que las Organizaciones, con un alcance más limitado, manejan menos información en áreas específicas, como datos financieros y operativos. En relación con los datos financieros, el 63,6% de las Estructuras Propias reportan gestionar este tipo de información en el marco del SISPI, en contraste con solo el 35,7% de las Organizaciones.



5.5.1.3. Metodologías aplicables

Las metodologías que se pueden aplicar para realizar un seguimiento presupuestal y financiero son, entre otras:

1. **Análisis de asignación presupuestaria:** Consiste en comparar las asignaciones presupuestarias históricas y actuales por sector, programa o proyecto.

2. **Evaluación del cumplimiento presupuestal:** Implica realizar la comparación entre el presupuesto aprobado y ejecutado, con Análisis de brechas, indicadores de ejecución.

3. **Presupuesto basado en resultados (PbR):** Incluye una evaluación de impacto alineada a indicadores de desempeño previamente establecidos.

4. **Análisis de sostenibilidad fiscal:** Se basa en proyecciones financieras a mediano y largo plazo considerando ingresos, gastos, deuda y déficit fiscal.

5. **Evaluación de ingresos y fuentes de financiamiento:** Comprende el análisis de elasticidad de ingresos fiscales respecto al PIB y otras variables económicas.

6. **Análisis costo-beneficio (ACB):** Este método compara los costos totales de un programa o proyecto con los beneficios esperados, expresados en términos monetarios.

7. **Evaluación de transparencia presupuestaria:** Consiste en revisar el acceso público a información presupuestaria y financiera, utilizando índices y encuestas.

8. **Análisis de participación ciudadana en el presupuesto:** Evalúa el nivel de involucramiento de la sociedad en la formulación, ejecución y monitoreo del presupuesto.

9. **Evaluación de impacto financiero-social:** Se realiza mediante con análisis del antes y después (pre post) o con un grupo de control (cuasiexperimental).

10. **Sistema Integrado de Información Financiera (SIIF):** Como fuente de análisis, el SIIF es herramienta que centraliza, integra, y estandariza la gestión financiera pública de un país. Su objetivo es que los recursos del Presupuesto General de la Nación se usen de manera más eficiente y segura, y que se brinde información oportuna y confiable.

5.5.1.4. Redes de TIC*, equipos y sistemas disponibles*

Las fuentes de información presupuestal y financiera a nivel general de las Entidades del Orden Nacional están estructuradas y permiten realizar procesos de integración, por ejemplo, a través de servicios web. Sin embargo, como se ha señalado, la mayoría de las Estructuras Propias y Organizaciones carecen de la infraestructura tecnológica necesaria para implementar este tipo de transferencias.

En cuanto a la infraestructura tecnológica, se ha identificado la necesidad de fortalecer la capacidad tecnológica tanto de las Estructuras Propias como de las Organizaciones y subcomisionados. Especialmente en el caso de las Organizaciones, el 71,4% considera que su infraestructura es deficiente, insuficiente o regular. Además, no cuentan con acuerdos ni alianzas que faciliten el intercambio de información.

5.5.1.5. Recursos financieros

De acuerdo con las encuestas realizadas, las Estructuras Propias y Organizaciones no disponen de información presupuestal y financiera suficiente para analizar de manera adecuada su continuidad operativa. Esto dificulta evaluar si cumplen con sus compromisos financieros y operativos. No obstante, al tratarse de entidades vigiladas por la Superintendencia Nacional de Salud (Supersalud), se cuenta con la información que las Estructuras Propias reportan a dicha entidad.

5.5.2. Necesidades de recursos

5.5.2.1. Tecnológicas, de redes nuevas de TIC, equipos, redes y sistemas de información

Como se mencionó, es necesario mejorar la capacidad tecnológica tanto de las Estructuras Propias como de las Organizaciones y subcomisionados. Particularmente,

las Organizaciones consideran que su infraestructura tecnológica es deficiente, insuficiente o regular en un 71,4%.

5.5.2.2. Metodológicas

En cuanto a la información presupuestaria y financiera, las Estructuras Propias y las Organizaciones están obligadas a mantener registros contables y financieros, así como a reportar esta información a los entes de control, incluida la DIAN. Sin embargo, respecto a la relación entre esta información y las dimensiones de análisis propuestas en el marco del SISPI y su visión sectorial e intercultural, surge una oportunidad significativa para que el Observatorio de Salud Indígena desarrolle indicadores y metodologías. Estas herramientas permitirán realizar un seguimiento efectivo de las dimensiones propuestas, aprovechando la información disponible de algunas Estructuras Propias y Organizaciones.

5.5.2.3. Recursos humanos

Los desarrollos planteados requieren tanto recursos financieros como capital humano especializado en analítica de datos e innovación pública digital. No obstante, las limitaciones presupuestarias dificultan la implementación de proyectos tecnológicos y la promoción de una cultura de innovación.

5.5.2.4. Jurídico-políticas e institucionales para garantizar el acceso a fuentes, bases y sistemas de información

Como se indicó, solo el 18% de las Estructuras Propias y la mayoría de las Organizaciones carecen de acuerdos o alianzas para el intercambio de información. En este contexto, el Observatorio de Salud Indígena tiene la oportunidad de desempeñar un papel crucial como enlace e integrador de datos, tecnologías y normas. Su objetivo será facilitar la creación de acuerdos de intercambio de información entre las Estructuras Propias, las entidades estatales y las Organizaciones, contribuyendo a la consolidación y suministro de datos de manera efectiva.

5.5.2.5. Recursos financieros

Como se ha señalado, los desarrollos propuestos exigen recursos financieros adecuados, además de capital humano especializado en analítica de datos e innovación pública digital.

5.6. Disponibilidades y necesidades de recursos del objeto de observación sistemas de información y sus dimensiones

5.6.1. Percepción profesional indígena experta en Sistemas de Información en Salud.

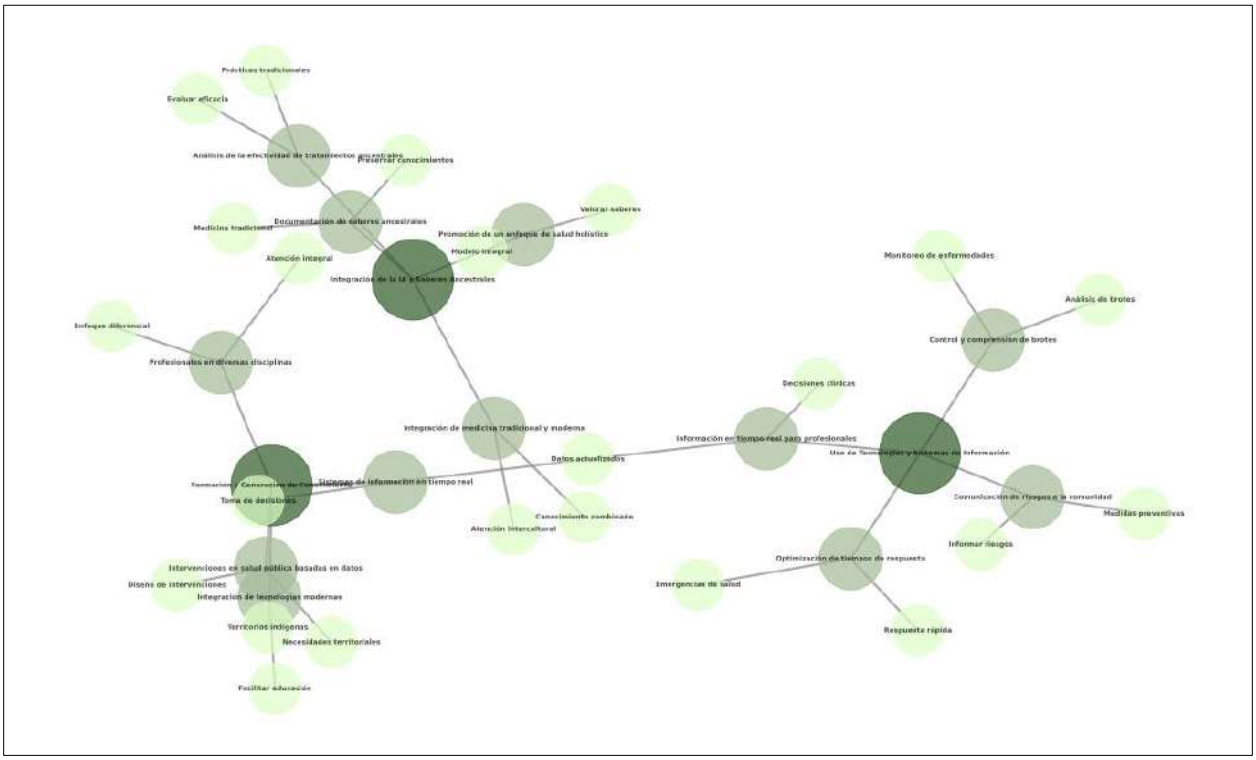


***Figura**. Red semántica del objeto Sistemas de Información para la construcción del Observatorio Nacional de Salud Propia e Intercultural de los Pueblos Indígenas de Colombia percepción Profesional indígena experta en sistemas de información.*

Interpretación

Formación y generación de conocimiento
(*Descripción*: Este apartado aborda la importancia de fortalecer las capacidades de los profesionales de la salud en los territorios indígenas, adaptándose a las necesidades específicas de las comunidades con un enfoque diferencial.)

a) **Necesidad de profesionales en diversas disciplinas:**
(*Descripción*: Se requiere contar con profesionales de todas las áreas para una atención integral con enfoque diferencial)

b) **Integración de tecnologías modernas en la educación:**
(*Descripción*: Implementación de tecnologías que faciliten la educación en salud en los territorios)

c) **Sistemas de información en tiempo real:**
(*Descripción*: Utilización de sistemas que proporcionen datos actualizados para la toma de decisiones)

d) **Intervenciones en salud pública basadas en datos:**

(*Descripción*: Diseño de intervenciones que respondan a las necesidades específicas de los territorios).

Uso de tecnologías y sistemas de información
(*Descripción*: Explora cómo la implementación de tecnologías para mejorar la atención en salud y la gestión de emergencias sanitarias.)

a) **Control y comprensión de brotes:**
(*Descripción*: La tecnología permite un monitoreo constante y análisis efectivo de los brotes de enfermedades.)

b) **Optimización de tiempos de respuesta:**
(*Descripción*: Herramientas tecnológicas reducen el tiempo necesario para actuar ante emergencias de salud pública.)

c) **Información en tiempo real para profesionales:**
(*Descripción*: Los datos actualizados mejoran la toma de decisiones clínicas, favoreciendo una atención más precisa y oportuna.)

d) **Comunicación de riesgos a la comunidad:**
(*Descripción*: Las tecnologías facilitan la difusión de información sobre riesgos y medidas preventivas, promoviendo la participación activa de la comunidad.)

Integración de la Inteligencia Artificial y el conocimiento ancestral
(Descripción: Este enfoque analiza la posibilidad de articular la inteligencia artificial (IA) con la medicina tradicional indígena para un modelo de atención intercultural e integral.)

a) **Documentación de saberes ancestrales:**
(*Descripción*: La IA puede ser utilizada para preservar el conocimiento tradicional en medicina, garantizando su continuidad.)

b) **Integración de la medicina tradicional y moderna:**
(*Descripción*: La combinación de ambos enfoques enriquece la atención en salud, respetando la diversidad cultural y fomentando un enfoque intercultural.)

c) **Análisis de la efectividad de tratamientos ancestrales:**
(*Descripción*: La IA permite evaluar científicamente la eficacia de las prácticas de la medicina tradicional, aportando evidencia que respalde su uso.)

d) **Promoción de un enfoque de salud holístico:**
(*Descripción*: Fomentar un modelo que valore tanto los saberes ancestrales como los avances de la medicina moderna, promoviendo una atención integral y culturalmente relevante.)

5.6.2. Percepción de experto en TIC y Sistemas de Información que ha trabajado con ONG y poblaciones vulnerables

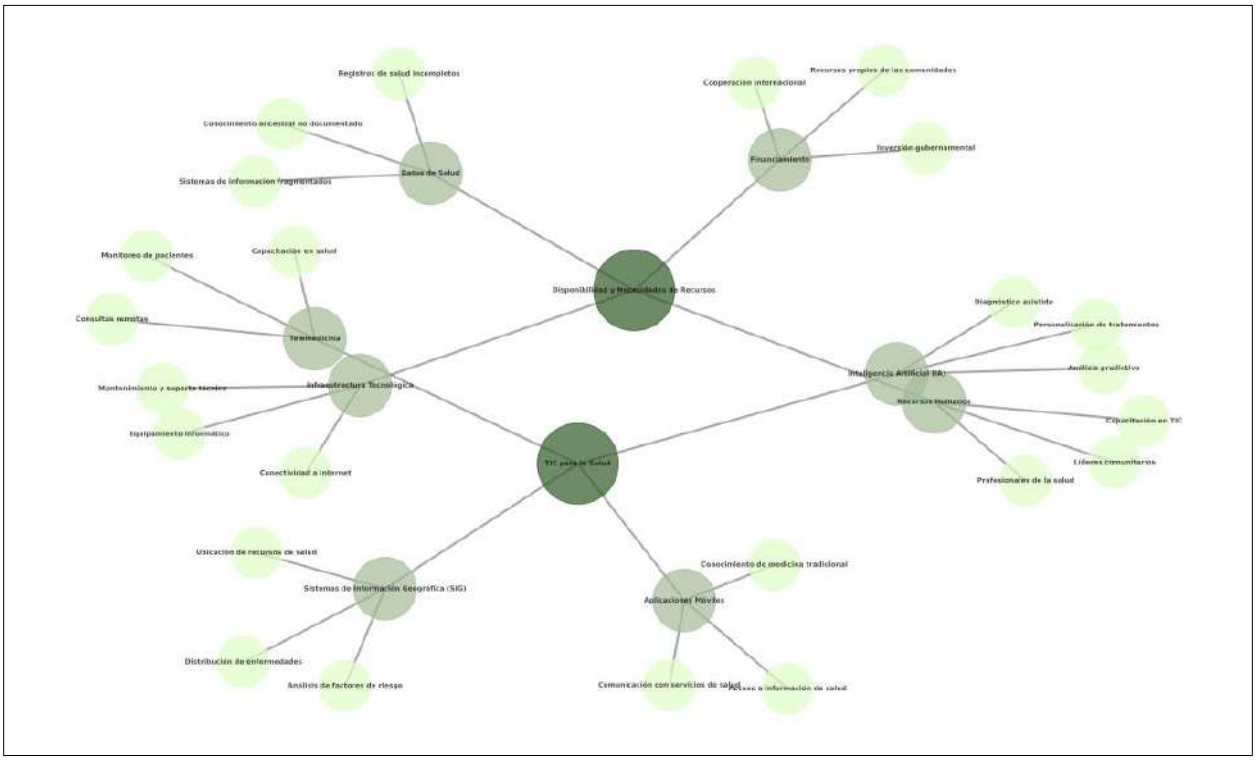


Figura. *Red semántica del objeto Sistemas de Información para la construcción del Observatorio Nacional de Salud Propia e Intercultural de los Pueblos Indígenas de Colombia percepción experto en TIC con experiencia en poblaciones ocultas y vulnerables.*

Interpretación

Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) para la Salud
(*Descripción*: Uso de tecnologías digitales y sistemas de información para mejorar la salud de las comunidades indígenas, integrando la medicina tradicional y la alopática).

Tema: Telemedicina
(*Descripción*: Plataformas que permiten a las comunidades acceder a servicios de salud a distancia, superando barreras geográficas).

a) **Sub-tema: Consultas remotas**
(*Descripción*: Atención médica virtual para diagnósticos, tratamientos y seguimientos).

b) **Sub-tema: Capacitación en salud**
(*Descripción*: Uso de plataformas como Moodle para brindar talleres y cursos virtuales a las comunidades).

c) **Sub-subtema: Monitoreo de pacientes**

(*Descripción*: Seguimiento remoto de pacientes con enfermedades crónicas o en postoperatorio).

Tema: Sistemas de Información Geográfica (SIG)
(*Descripción*: Herramientas para mapear y analizar datos de salud, recursos y factores de riesgo en las comunidades).

a) **Sub-tema: Distribución de enfermedades**
(*Descripción*: Identificar patrones y tendencias de enfermedades en las comunidades).

b) **Sub-tema: Ubicación de recursos de salud**
(*Descripción*: Visualizar la disponibilidad y accesibilidad de servicios de salud).

c) **Sub-subtema: Análisis de factores de riesgo**
(*Descripción:* Identificar factores ambientales o sociales que afectan la salud).

Tema: Aplicaciones Móviles
(*Descripción*: Apps que brindan información sobre salud, medicina tradicional y recursos comunitarios a los miembros de la comunidad).

a) **Sub-tema: Acceso a información de salud**
(*Descripción*: Brindar información sobre enfermedades, tratamientos y prevención).

b) **Sub-tema: Conocimiento de medicina tradicional**
(*Descripción*: Difundir información sobre plantas medicinales, prácticas ancestrales y recursos locales).

c) **Sub-tema: Comunicación con servicios de salud**
(*Descripción*: Facilitar la comunicación con centros de salud, médicos y especialistas).

Tema: Inteligencia Artificial (IA)
(*Descripción*: Uso de algoritmos de aprendizaje automático para analizar grandes conjuntos de datos y mejorar la toma de decisiones en salud).

a) Sub-tema: Análisis predictivo
(*Descripción*: Identificar patrones y predecir brotes de enfermedades).

b) **Sub-tema: Diagnóstico asistido**
(*Descripción*: Apoyar a los profesionales de la salud en la detección temprana de enfermedades).

c) **Sub-tema: Personalización de tratamientos**

(*Descripción*: Desarrollar planes de tratamiento individualizados basados en las necesidades de cada paciente).

Disponibilidad y Necesidades de Recursos
(*Descripción*: Factores que influyen en el acceso a recursos de salud y tecnología en las comunidades indígenas).

Tema: Infraestructura Tecnológica
(*Descripción*: Disponibilidad de equipos, software, conectividad a internet y energía eléctrica).

a) **Sub-tema: Conectividad a internet**
(*Descripción*: Acceso limitado a internet en áreas rurales y remotas).

b) **Sub-tema: Equipamiento informático**
(*Descripción*: Escasez de computadores, tablets y smartphones en buen estado).

c) **Sub-tema: Mantenimiento y soporte técnico**
(*Descripción*: Falta de personal capacitado para mantener y reparar los equipos).

Tema: Recursos Humanos
(*Descripción*: Personal capacitado para utilizar las TIC, recopilar datos de salud y brindar atención médica).

a) **Sub-tema: Capacitación en TIC**
(*Descripción*: Necesidad de formar a la comunidad en el uso de herramientas digitales).

b) **Sub-tema: Profesionales de la salud**
(*Descripción*: Escasez de médicos, enfermeras y personal de salud en áreas remotas).

c) **Sub-tema: Líderes comunitarios**
(*Descripción*: Importancia de capacitar a líderes para gestionar la salud en sus comunidades).

Tema: Datos de Salud
(*Descripción*: Disponibilidad, calidad y acceso a datos de salud de las comunidades indígenas).

a) **Sub-tema: Registros de salud incompletos**
(*Descripción*: Falta de datos históricos sobre enfermedades, tratamientos y antecedentes de salud).

b) **Sub-tema: Sistemas de información fragmentados**
(*Descripción*: Dificultad para integrar datos de diferentes fuentes y sistemas).

c) **Sub-tema: Conocimiento ancestral no documentado**
(*Descripción*: Importancia de registrar y preservar el conocimiento de la medicina tradicional).

Tema: Financiamiento
(*Descripción*: Recursos económicos necesarios para adquirir tecnología, capacitar personal y mantener los sistemas de información).

a) **Sub-tema: Inversión gubernamental**
(*Descripción*: Necesidad de asignar recursos para la salud de los pueblos indígenas).

b) **Sub-tema: Cooperación internacional**
(*Descripción*: Buscar apoyo de organizaciones internacionales para proyectos de salud digital).

c) **Sub-tema: Recursos propios de las comunidades**
(*Descripción*: Fortalecer la capacidad de las comunidades para gestionar sus propios recursos).

5.6.3. Estrategia Nacional de Salud Digital y Observatorio Nacional de Salud Indígena

El Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural (SISPI) requiere un enfoque que respete profundamente la sabiduría ancestral, la cosmovisión y los principios de armonía con la naturaleza de los pueblos indígenas. La digitalización de la salud y la incorporación de tecnologías deben integrarse de manera respetuosa y colaborativa, asegurando que las herramientas digitales complementen, en lugar de reemplazar, las prácticas de salud ancestral.

En este sentido, se han propuesto objetivos y contenidos adaptados al contexto del SISPI para su reglamentación y desarrollo, a través de una norma que lo articule a una estrategia nacional de salud digital intercultural. Este marco debe centrarse en la interculturalidad, el respeto a la autonomía indígena y la coordinación entre los sistemas de salud propios y el sistema general.

Así, dentro del proceso de construcción del SISPI, se han vislumbrado diversas alternativas para abordar la relación entre las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) y los procesos de salud propia e intercultural. Una de las propuestas clave es la Estrategia Nacional de Salud Digital para el SISPI, que plantea los siguientes elementos:

5.6.3.1. Objetivos

1) Fortalecer la autonomía de los pueblos indígenas en la gestión de su salud mediante herramientas digitales adaptadas a su contexto, que respeten la sabiduría ancestral y su cosmovisión.

2) Facilitar la interoperabilidad intercultural, integrando las prácticas de salud propia con el Sistema Público Unificado Interoperable en Salud (SPUIS) y el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) para garantizar una atención integral y articulada.

3) Promover la gestión territorial de la salud indígena, mediante plataformas digitales que permitan mapear, registrar y atender las necesidades específicas de las comunidades.

4) Impulsar el acceso a servicios de telesalud intercultural que respeten las prácticas propias, pero que también faciliten el acceso a servicios del sistema general en caso de ser necesario.

5) Crear una plataforma de datos interculturales en salud que permita el registro de información de salud indígena con un enfoque participativo, garantizando la soberanía de los datos de las comunidades.

5.6.3.2. Contenidos por Subestrategia

5.6.3.2.1. Subestrategia de Gestión Territorial Intercultural.

Objetivo: Diseñar herramientas digitales que fortalezcan la capacidad de las comunidades indígenas para mapear, monitorear y gestionar los problemas de salud dentro de sus territorios, respetando su cosmovisión.

Contenidos:

1. Implementar un Sistema de Mapeo Territorial Digital, adaptado a las lenguas y prácticas indígenas, que permita registrar información sobre enfermedades, condiciones ambientales y recursos de salud propia.

2. Crear una base de datos intercultural que integre la información territorial, pero que sea gestionada y administrada por las comunidades con apoyo técnico del Estado.

3. Desarrollar indicadores interculturales de salud que incluyan conceptos propios como la armonía, el equilibrio y el bienestar integral, además de indicadores epidemiológicos convencionales.

4. Asegurar que las plataformas digitales estén disponibles en las lenguas indígenas y sean accesibles en zonas con baja conectividad.

5. Establecer un protocolo para integrar el conocimiento ancestral y los determinantes sociales del SISPI en el SPUIS, garantizando que no se invisibilicen las prácticas propias.

5.6.3.2.2. Subestrategia de Telesalud Intercultural.

Objetivo: Implementar servicios de telesalud adaptados al contexto cultural indígena, garantizando que respeten las prácticas ancestrales y ofrezcan apoyo en situaciones que requieran atención del sistema general.

Contenidos:

1) Desarrollar plataformas de tele consulta intercultural, que permitan la comunicación entre sabedores ancestrales y profesionales del sistema general de salud, asegurando que las decisiones sean conjuntas y respetuosas de la autonomía indígena.

2) Dotar a las comunidades indígenas con dispositivos y herramientas tecnológicas para facilitar la telemedicina en zonas de difícil acceso, sin reemplazar el acompañamiento de los sabedores.

3) Crear protocolos que permitan la integración de las prácticas de salud ancestral y la medicina convencional en las atenciones realizadas a través de telesalud.

4) Capacitar a los profesionales de la salud del sistema general en competencias interculturales para atender de manera respetuosa y efectiva a los pueblos indígenas a través de la telesalud.

5) Asegurar que la telesalud respete los principios de consentimiento previo, libre e informado de las comunidades indígenas.

5.6.3.2.3. Subestrategia de Historia Clínica Electrónica Interoperable (HCEI) Intercultural.

Objetivo: Crear un modelo de Historia Clínica Electrónica que integre las prácticas de salud ancestral con las del sistema general, garantizando la soberanía de los datos y la confidencialidad cultural.

Contenidos:

1) Diseñar un módulo especial de HCE intercultural, que permita registrar prácticas propias de salud, rituales y tratamientos ancestrales, respetando la privacidad cultural de las comunidades.

2) Asegurar que los datos registrados en la HCE sean accesibles solo a las personas autorizadas por las comunidades indígenas.

3) Garantizar la interoperabilidad de la HCE intercultural con el SPUIS, facilitando la atención integral en casos de referencia y contrarreferencia.

4) Establecer estándares específicos para la protección de los datos de salud indígena, asegurando que los principios de confidencialidad y respeto cultural sean prioritarios.

5) Incorporar lenguas indígenas en los sistemas de registro para que los sabedores puedan documentar prácticas y diagnósticos en su idioma.

5.6.3.2.4. Subestrategia de Coordinación Intersectorial para la Gestión de los Determinantes Sociales.

Objetivo: Fortalecer la coordinación entre el sector salud y otros sectores gubernamentales y comunitarios para abordar los determinantes sociales de la salud en los territorios indígenas.

Contenidos:

1) Diseñar una plataforma intersectorial que conecte los sistemas del sector salud con los de educación, agua potable, saneamiento básico y vivienda, asegurando que las comunidades puedan gestionar los determinantes de manera autónoma.

2) Desarrollar protocolos intersectoriales que respeten la visión indígena sobre los determinantes sociales, como el territorio, la espiritualidad y la armonía ambiental.

3) Crear un observatorio digital intercultural de salud, que integre datos de los determinantes sociales y permita a las comunidades y al gobierno identificar prioridades de intervención.

4) Fomentar la participación de los gobiernos indígenas en la toma de decisiones sobre las políticas intersectoriales que afecten sus territorios y prácticas de salud.

5) Implementar mecanismos para que los recursos asignados a la gestión de los determinantes sociales en los territorios indígenas sean gestionados de manera transparente y participativa.

5.6.3.3. Principios Transversales. La estrategia nacional de salud digital para el SISPI debe incluir principios específicos que refuercen su enfoque intercultural:

Autonomía y Autogestión:
Garantizar que las herramientas digitales sean gestionadas por las comunidades indígenas y se alineen con sus formas de organización y gobierno.

Soberanía de los Datos:
Asegurar que los datos generados en los sistemas digitales sean propiedad de las comunidades indígenas y solo puedan ser utilizados con su consentimiento.

Interculturalidad:
Incorporar mecanismos que permitan el diálogo entre saberes y garanticen que las tecnologías respeten y fortalezcan las prácticas de salud ancestral.

Equidad Territorial:
Priorizar la conectividad y dotación tecnológica en las regiones más apartadas, respetando las particularidades de cada pueblo indígena.

Participación Activa:
Incluir a los líderes y sabedores indígenas en todas las etapas del diseño, implementación y monitoreo de la estrategia.

Evaluación y Monitoreo:

1) La reglamentación debe establecer mecanismos de evaluación continua que incluyan la participación directa de las comunidades indígenas, garantizando que la implementación respete los principios del SISPI y genere beneficios concretos.

2) Este enfoque permite articular la digitalización de la salud con las particularidades del SISPI, garantizando el respeto a la cosmovisión indígena y la integración

5.6.4. Análisis de los resultados sobre salud digital y observatorio de salud indígena

Resumen

El documento presenta una propuesta para una Estrategia Nacional de Salud Digital para el Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural (SISPI) en Colombia. Su objetivo principal es integrar las tecnologías digitales con las prácticas de salud ancestral indígena, respetando la autonomía y la cosmovisión de los pueblos originarios. Se propone la creación de plataformas digitales interculturales para la gestión territorial de la salud, telesalud, historia clínica electrónica interoperable, y la coordinación intersectorial, siempre garantizando la soberanía de los datos y la participación comunitaria. La estrategia se basa en principios de interculturalidad, equidad territorial y autogestión indígena.

¿Qué grado de pertinencia tienen estas estrategias de salud digital y sus proyectos frente al propósito de estructurar el observatorio nacional de salud indígena?

La Pertinencia de las Estrategias de Salud Digital para el Observatorio de Datos

Las estrategias de salud digital propuestas en el texto tienen una alta pertinencia para la estructuración del observatorio nacional de salud indígena. De hecho, la creación de este observatorio está explícitamente contemplada dentro de la "Subestrategia de Coordinación Intersectorial para la Gestión de los Determinantes Sociales".

- Se propone la creación de un "Observatorio Digital Intercultural de Salud" que integre datos de los determinantes sociales y permita a las comunidades y al gobierno identificar prioridades de intervención.

Este observatorio sería crucial para el éxito de la estrategia, ya que permitiría:

- **Monitorear el impacto** de las estrategias de salud digital en las comunidades indígenas.
- **Identificar brechas y áreas de mejora** en la implementación.
- **Tomar decisiones informadas** basadas en datos concretos sobre las necesidades de salud de las comunidades.

Es importante destacar que la pertinencia de las estrategias de salud digital para el observatorio se basa en varios principios clave:

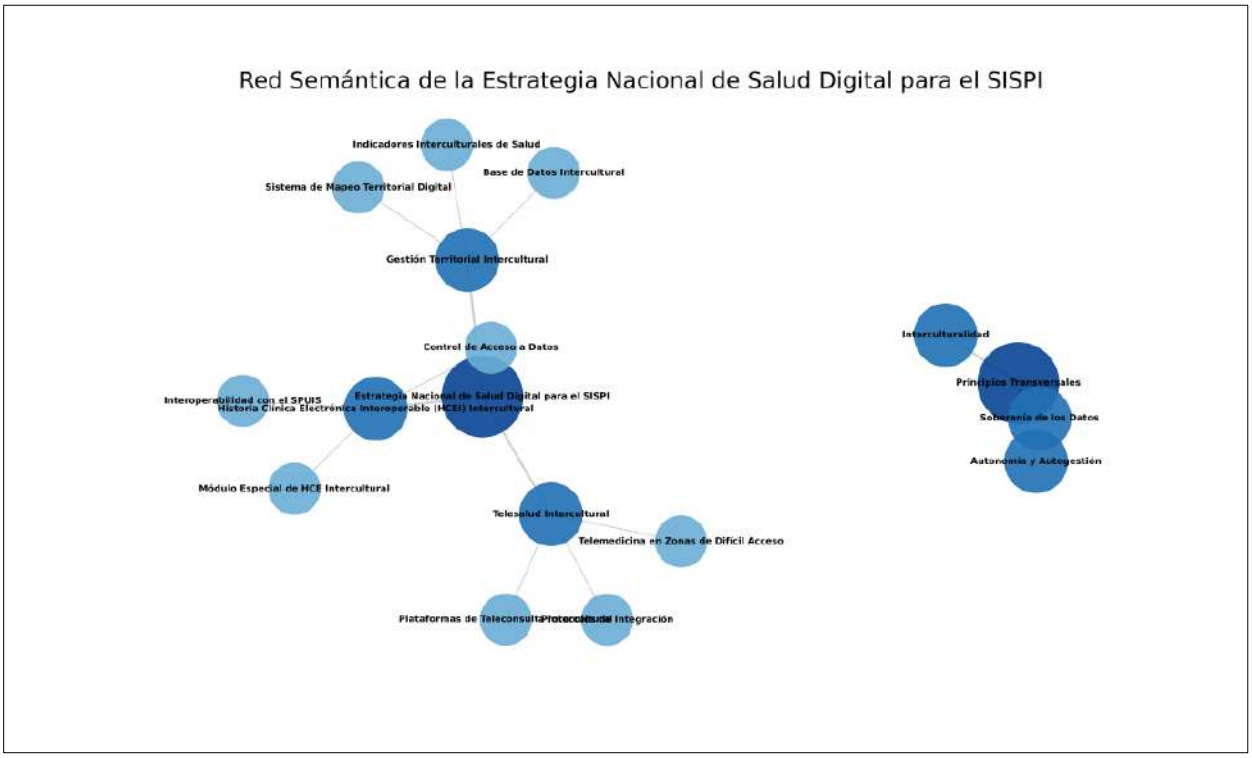
- **Autonomía y Autogestión:** Las comunidades indígenas deben tener el control de las herramientas digitales y sus datos.
- **Soberanía de los Datos:** Los datos generados deben ser propiedad de las comunidades indígenas y su uso debe ser con su consentimiento.
- **Interculturalidad:** Las tecnologías deben respetar y fortalecer las prácticas de salud ancestral.

En resumen, las estrategias de salud digital presentadas en el texto, no solo son pertinentes para la creación del observatorio nacional de salud indígena, sino que lo consideran una pieza fundamental para su funcionamiento. La implementación exitosa de estas estrategias, con la participación activa de las comunidades indígenas, permitirá la creación de un observatorio que responda a las necesidades específicas de salud de los pueblos indígenas y contribuya a mejorar su bienestar de forma integral.

km 3 vía Santa Marta
Vereda Comunidad las delicias
Riohacha – La Guajira

Organización Indígena Wayuu Anainjat Wakuaipa
901033403-5

Red Semántica de la Estrategia Nacional de Salud Digital para el SISPI



Nodo Principal: Estrategia Nacional de Salud Digital para el SISPI
(*Descripción*: Marco para integrar la tecnología en la salud indígena, respetando su cultura y autonomía.)

- **Subnodo: Gestión Territorial Intercultural**
(*Descripción*: Herramientas digitales para mapear, monitorear y gestionar la salud en territorios indígenas.)

  - **Sub-subnodo: Sistema de Mapeo Territorial Digital**
  (*Descripción*: Registro de información sobre enfermedades, ambiente y recursos de salud propia en lenguas indígenas.)

  - **Sub-subnodo: Base de Datos Intercultural**
  (*Descripción*: Información territorial gestionada por las comunidades con apoyo del Estado.)

  - **Sub-subnodo: Indicadores Interculturales de Salud**
  (*Descripción*: Evaluación de la salud con conceptos indígenas como la armonía y el equilibrio.)

- **Subnodo: Telesalud Intercultural**
(*Descripción*: Servicios de telesalud adaptados al contexto cultural, respetando las prácticas ancestrales.)

- **Sub-subnodo: Plataformas de Tele consulta Intercultural**
(*Descripción*: Comunicación entre sabedores ancestrales y profesionales de la salud.)

- **Sub-subnodo:** *Telemedicina en Zonas de Difícil Acceso*
(*Descripción*: Uso de tecnología para facilitar atención médica sin reemplazar a los sabedores.)

- **Sub-subnodo:** *Protocolos de Integración*
(*Descripción*: Combinación de prácticas de salud ancestral y medicina convencional en telesalud.)

- **Subnodo: Historia Clínica Electrónica Interoperable (HCEI) Intercultural**
(*Descripción*: Integración de prácticas de salud ancestral y del sistema general, protegiendo datos.)

- **Sub-subnodo: Módulo Especial de HCE Intercultural**
(*Descripción*: Registro de prácticas, rituales y tratamientos ancestrales respetando la privacidad cultural.)

- **Sub-subnodo: Control de Acceso a Datos**
(*Descripción*: Los datos solo son accesibles para personas autorizadas por las comunidades indígenas.)

- **Sub-subnodo: Interoperabilidad con el SPUIS**
(*Descripción*: Facilita la atención integral en casos de referencia y contrarreferencia.)

Nodo Principal: Principios Transversales
(*Descripción*: Guías para asegurar que la estrategia sea intercultural y respetuosa.)

- **Subnodo: Autonomía y Autogestión**
(*Descripción*: Las comunidades indígenas gestionan las herramientas digitales y sus datos.)

- **Subnodo: Soberanía de los Datos**
(*Descripción*: Los datos son propiedad de las comunidades y se usan con su consentimiento.)

- **Subnodo: Interculturalidad**
(*Descripción*: Diálogo entre saberes y tecnologías que respetan las prácticas ancestrales.)

5.7. Revisión de temas por literatura complementaria

Se complementó el análisis de disponibilidad y necesidades de recursos con 11 documentos adicionales para realizar un análisis de contenido y temático. La selección de los documentos se realizó mediante la técnica de muestreo no probabilístico, utilizada en investigaciones de salud, para garantizar que la muestra de documentos reflejara ciertas características de la población de interés (salud en población indígena). Este método implicó dividir los documentos en atributos específicos, lo que permitió complementar los temas que faltaban en la revisión sistemática previamente desarrollada.

Los textos presentan un compendio de documentos que analizan la salud de los pueblos indígenas en Colombia. Se exploran las deficiencias del sistema de salud actual, la necesidad de un Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI) y la importancia de integrar los saberes ancestrales con la medicina moderna. Varios documentos detallan iniciativas para mejorar la salud materna e infantil, la salud mental y la nutrición, enfatizando la participación comunitaria y la capacitación intercultural del personal médico. Finalmente, se describe la creación propuesta de un Observatorio Nacional para monitorear la salud indígena.

Tabla de resumen de los documentos adicionales de literatura complementaria:

Título del documento	**Fuente**
Primer Congreso Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas de Colombia	Movimiento de Pueblos Indígenas de Colombia (MPC)
Materna Indígena - Instituto Nacional de Salud	Instituto Nacional de Salud
Los Mayores Cuentan Desde Saber, para Fortalecer la Salud Propia	Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC)
Modalidad Propia e Intercultural para la Atención a la Primera Infancia	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)
Política Pública de Salud para Pueblos Indígenas	Ministerio de Salud y Protección Social
Guía para la Atención Integral en Salud a Población Indígena	Ministerio de Salud y Protección Social
Salud sexual y reproductiva en poblaciones Indígenas	Ministerio de Salud y Protección Social
Informe sobre Mortalidad Materna e Infantil en Comunidades Indígenas	Instituto Nacional de Salud
Salud Mental en Comunidades Indígenas	Ministerio de Salud y Protección Social
Estrategia Nacional contra Malnutrición Infantil	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Estrategia Nacional frente al VIH/SIDA en Comunidades Indígenas	Ministerio de Salud y Protección Social

Análisis temático desde la perspectiva del objeto Epidemiológico Intercultural como diagnóstico para la construcción del Observatorio a partir de los documentos de literatura complementaria

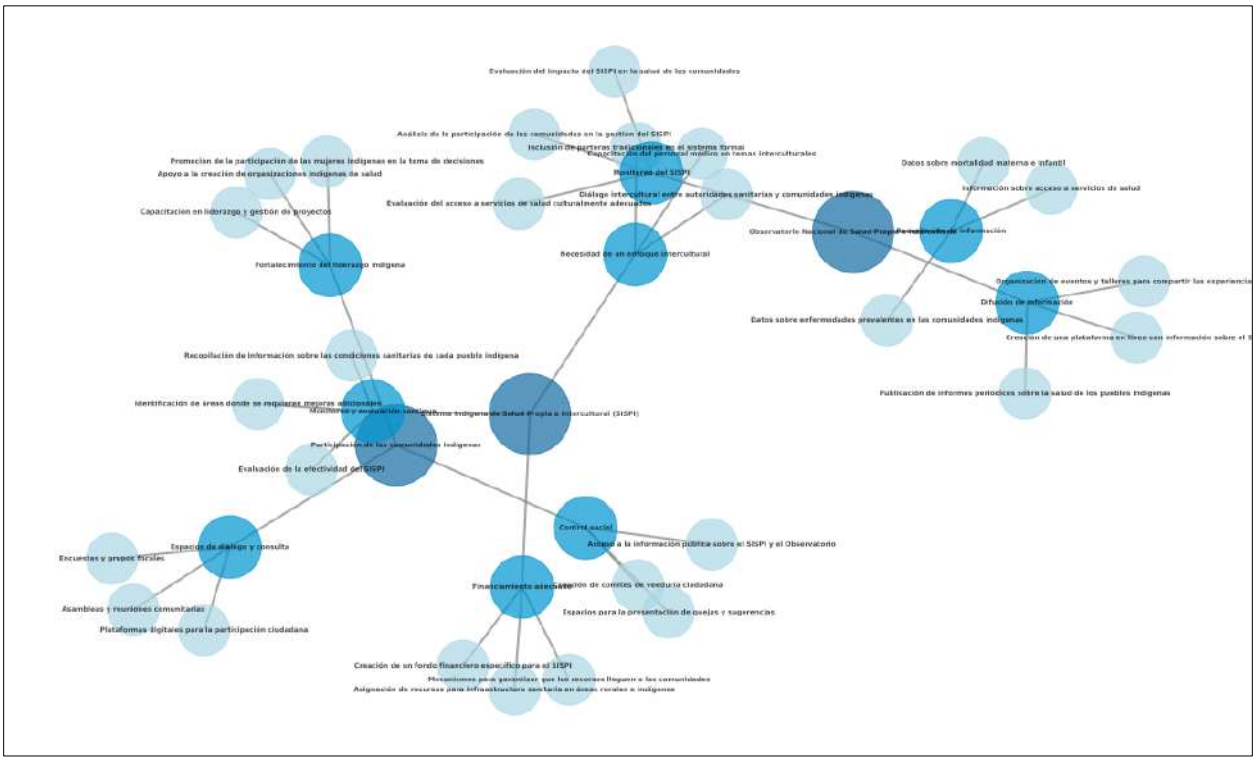


Figura. *Red semántica del objeto Epidemiológico para la construcción del Observatorio Nacional de Salud Propia e Intercultural de los Pueblos Indígenas de Colombia a partir de la literatura complementaria.*

5.7.1. Explicación de la red semántica a partir de los documentos de literatura complementaria

Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI)
(*Descripción*: Un sistema de salud diseñado y gestionado por las propias comunidades indígenas, reconociendo su autonomía y derecho a decidir sobre sus sistemas de salud.)

- **Tema: Necesidad de un enfoque intercultural**

(*Descripción*: Reconoce la importancia de integrar el conocimiento ancestral y las prácticas tradicionales en el sistema nacional de salud.)

- **Sub-temas: Capacitación del personal médico en temas interculturales** (*Descripción*: Fomentar la comprensión de las particularidades culturales de las comunidades indígenas por parte del personal médico.)

- **Sub-temas: Inclusión de parteras tradicionales en el sistema formal**

(*Descripción*: Reconocer y validar los saberes ancestrales de las parteras tradicionales dentro del marco del SISPI.)

- **Sub-temas: Diálogo intercultural entre autoridades sanitarias y comunidades indígenas**
  (*Descripción*: Construir puentes que permitan una colaboración efectiva entre el sistema público y las prácticas tradicionales.) ▪

- **Tema: Financiamiento adecuado**

(*Descripción*: Asignar recursos económicos suficientes para el desarrollo del SISPI, incluyendo infraestructura sanitaria y capacitación del personal médico.)

- **Sub-temas: Creación de un fondo financiero específico para el SISPI**
  (*Descripción*: Destinar fondos para implementar el SISPI, incluyendo infraestructura y capacitación.)

- **Sub-temas: Mecanismos para garantizar que los recursos lleguen a las comunidades**
  (*Descripción*: Implementar sistemas transparentes para que el financiamiento llegue a quienes lo necesitan.)

- **Sub-temas: Asignación de recursos para infraestructura sanitaria en áreas rurales e indígenas**
  (*Descripción*: Mejorar la infraestructura en áreas donde el acceso a servicios de salud es limitado.)

- **Tema: Monitoreo y evaluación continua**

(*Descripción*: Seguimiento constante del SISPI para evaluar su efectividad e identificar áreas de mejora.)

- **Sub-temas: Recopilación de información sobre las condiciones sanitarias de cada pueblo indígena**
  (*Descripción*: Contar con datos precisos para la toma de decisiones y la mejora del SISPI.)

- **Sub-temas: Identificación de áreas donde se requieren mejoras adicionales**
  (*Descripción*: Analizar la información para optimizar el funcionamiento del SISPI y atender las necesidades específicas.)

- **Sub-temas: Evaluación de la efectividad del SISPI**
  (*Descripción*: Medir el impacto del SISPI en la salud de las comunidades indígenas.)

Observatorio Nacional de Salud Propia e Intercultural

(*Descripción*: Un espacio para recopilar información, monitorear el SISPI y evaluar su impacto en la salud de las comunidades indígenas.)

- **Tema: Recopilación de información**

(*Descripción*: Obtener datos sobre las condiciones de salud específicas de cada pueblo indígena.)

- **Sub-temas: Datos sobre mortalidad materna e infantil**
  (*Descripción*: Información crucial para entender cómo los factores socioeconómicos, culturales y geográficos afectan negativamente estos indicadores.)

- **Sub-temas: Información sobre acceso a servicios de salud**
  (*Descripción*: Identificar las barreras que enfrentan las comunidades indígenas para acceder a servicios de salud.)

- **Sub-temas: Datos sobre enfermedades prevalentes en las comunidades indígenas**
  (*Descripción*: Conocer las enfermedades que más afectan a la población indígena para implementar medidas preventivas y de atención.) ▪

- **Tema: Monitoreo del SISPI**

(*Descripción*: Seguimiento de la implementación y el funcionamiento del SISPI.)

- **Sub-temas: Evaluación del acceso a servicios de salud culturalmente adecuados**
  (*Descripción:* Verificar si el SISPI está logrando su objetivo de brindar atención médica que respete las tradiciones y cosmovisiones indígenas.)

- **Sub-temas: Análisis de la participación de las comunidades en la gestión del SISPI**
  (*Descripción*: Determinar el nivel de involucramiento de las comunidades en la toma de decisiones relacionadas con su salud.)

- **Sub-temas: Evaluación del impacto del SISPI en la salud de las comunidades**
  (*Descripción*: Medir si el SISPI está contribuyendo a mejorar la salud de la población indígena.)

- **Tema: Difusión de información**

(*Descripción*: Compartir los resultados del monitoreo y la evaluación del SISPI.)

- **Sub-temas: Publicación de informes periódicos sobre la salud de los pueblos indígenas**

(*Descripción*: Informar a la sociedad en general sobre la situación sanitaria de las comunidades indígenas.)

- **Sub-temas: Creación de una plataforma en línea con información sobre el SISPI**
  (*Descripción*: Facilitar el acceso a la información sobre el sistema de salud indígena. [No se menciona en las fuentes, pero podría ser una herramienta valiosa])

- **Sub-temas: Organización de eventos y talleres para compartir las experiencias del SISPI**
  (*Descripción*: Promover el intercambio de conocimientos y buenas prácticas entre las comunidades indígenas y otros actores del sistema de salud.)

Participación de las comunidades indígenas
(*Descripción*: Involucrar activamente a las comunidades en todas las etapas del proceso, desde el diseño hasta la implementación y la evaluación del Observatorio y del SISPI.)

- **Tema: Espacios de diálogo y consulta**

(*Descripción*: Crear mecanismos para que las comunidades indígenas puedan expresar sus necesidades y propuestas.)

- **Sub-temas: Asambleas y reuniones comunitarias**
  (*Descripción*: Espacios tradicionales para la toma de decisiones en las comunidades indígenas.)

- **Sub-temas: Encuestas y grupos focales**
  (*Descripción*: Herramientas para recopilar información y opiniones de la comunidad.)

- **Sub-temas: Plataformas digitales para la participación ciudadana**
  (*Descripción*: Utilizar la tecnología para facilitar la comunicación y la participación de las comunidades. [No se menciona en las fuentes, pero podría ser una herramienta útil])

- **Tema: Fortalecimiento del liderazgo indígena**

(Descripción: Empoderar a las comunidades para que asuman un papel protagónico en la gestión de su salud.)

- **Sub-temas: Capacitación en liderazgo y gestión de proyectos**
  (*Descripción*: Brindar herramientas a los líderes indígenas para que puedan gestionar proyectos de salud en sus comunidades.)

- **Sub-temas: Apoyo a la creación de organizaciones indígenas de salud**
  (*Descripción*: Fortalecer las estructuras organizativas de las comunidades para la gestión del SISPI. [No se menciona en las fuentes, pero podría ser una estrategia importante])

- **Sub-temas: Promoción de la participación de las mujeres indígenas en la toma de decisiones**
  (*Descripción*: Garantizar que las mujeres tengan voz y voto en los asuntos relacionados con la salud de sus comunidades.)

- **Tema: Control social**

(*Descripción*: Mecanismos para que las comunidades puedan monitorear y evaluar la implementación del SISPI y del Observatorio. [No se menciona explícitamente en las fuentes, pero es un elemento fundamental para la transparencia y la rendición de cuentas])

- **Sub-temas: Creación de comités de veeduría ciudadana**
  (*Descripción*: Grupos de comunitarios encargados de supervisar el funcionamiento del SISPI y del Observatorio. [No se menciona en las fuentes, pero es una práctica común en proyectos de desarrollo])

- **Sub-temas: Acceso a la información pública sobre el SISPI y el Observatorio**
  (*Descripción*: Garantizar que las comunidades tengan acceso a la información sobre la gestión y el uso de los recursos. [No se menciona en las fuentes, pero es un derecho fundamental])

- **Sub-temas: Espacios para la presentación de quejas y sugerencias**
  (*Descripción*: Facilitar la participación de las comunidades en la mejora del SISPI y del Observatorio. [No se menciona en las fuentes, pero es una práctica recomendable])

5.7.2. Disponibilidad de recursos en materia de tecnologías y sistemas de información a partir de documentos complementarios

5.7.2.1. Fuentes de información y bases de datos:

- **Instituto Nacional de Salud (INS):** El INS ha elaborado documentos como "Materna Indígena" e "Informe sobre Mortalidad Materna e Infantil en Comunidades Indígenas". Estos informes proveen datos estadísticos y análisis sobre la salud materna e infantil en comunidades indígenas.

- **Movimiento de Pueblos Indígenas de Colombia (MPC):** El MPC documenta eventos claves como el Primer Congreso Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas de Colombia, que ofrece información sobre las necesidades y perspectivas de las comunidades en relación a la salud.

- **Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC):** El CRIC publica artículos como "Los Mayores Cuentan Desde Saber", que resalta la importancia del conocimiento ancestral en la salud indígena.

- **Ministerio de Salud y Protección Social:** El Ministerio ha desarrollado documentos como "Política Pública de Salud para Pueblos Indígenas", "Guía para la Atención Integral en Salud a Población Indígena", "Salud Sexual y Reproductiva en Poblaciones Indígenas", "Salud Mental en Comunidades Indígenas" y "Estrategia Nacional frente al VIH/SIDA en Comunidades Indígenas". Estos documentos establecen directrices, políticas y estrategias para la atención de la salud indígena.

- **Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF):** El ICBF describe la "Modalidad Propia e Intercultural para la Atención a la Primera Infancia" y la "Estrategia Nacional contra Malnutrición Infantil".

5.7.2.2. Capacidades humanas:

Personal médico capacitado en enfoques interculturales: se requiere personal que comprenda y respete las prácticas tradicionales, cosmovisiones e idiomas de las comunidades indígenas.

- **Parteras tradicionales:** Se reconoce su importancia en la atención materna y se busca integrarlas al sistema formal de salud.

- **Mayores indígenas:** Se destaca su rol en la transmisión del conocimiento ancestral sobre salud.

- **Líderes comunitarios:** Su participación es esencial en la planificación e implementación de programas de salud.

Los documentos no proporcionan un inventario de las capacidades humanas existentes. Sin embargo, la información sugiere que existe un potencial humano valioso en las comunidades indígenas y en las instituciones que trabajan con ellas. Es importante desarrollar estrategias para fortalecer estas capacidades a través de programas de formación y capacitación.

5.7.2.3. Capacidades humanas

Los documentos proporcionan un inventario de las capacidades humanas existentes. Sin embargo, la información sugiere que existe un potencial humano valioso en las comunidades indígenas y en las instituciones que trabajan con ellas. Es importante desarrollar estrategias para fortalecer estas capacidades a través de programas de formación y capacitación.

5.7.2.4. Metodologías aplicables:

Se detallan metodologías específicas para el análisis de datos. Sin embargo, se mencionan algunos enfoques:
Diagnósticos participativos: Para identificar las necesidades en salud de las comunidades con la participación de líderes y miembros.

Enfoques interculturales: Para integrar los saberes ancestrales y la medicina occidental.

Monitoreo y evaluación: Para evaluar la efectividad del SISPI e identificar áreas de mejora.

Se necesitan metodologías que se adapten al contexto intercultural, que respeten los saberes tradicionales y que permitan analizar datos cuantitativos y cualitativos. Se sugiere explorar metodologías participativas, investigación-acción y análisis de datos mixtos.

5.7.2.5. Redes de TIC, equipos y sistemas disponibles:

Los documentos no proporcionan información específica sobre las redes de TIC, equipos y sistemas disponibles. Este aspecto es fundamental para el funcionamiento del Observatorio y requiere una evaluación detallada de las infraestructuras tecnológicas existentes en las comunidades indígenas y las instituciones que lo conformarán.

5.7.3. Necesidades de recursos en materia de tecnologías y sistemas de información a partir de documentos complementarios

5.7.3.1. Tecnológicas:

Los documentos no mencionan necesidades específicas relacionadas con redes nuevas de TIC, equipos, redes y sistemas de información. Esta información es fundamental para el funcionamiento del Observatorio. Se requiere una evaluación de la infraestructura tecnológica existente en las comunidades indígenas y las instituciones involucradas para determinar las necesidades en este ámbito.

5.7.3.2. Metodológicas:

Si bien los documentos no detallan metodologías específicas para el análisis de datos, sí se mencionan algunos enfoques necesarios para el Observatorio:

- ✓ **Diagnósticos participativos:** Es esencial involucrar a los líderes y miembros de las comunidades en la identificación de sus necesidades sanitarias.
- ✓ **Enfoques interculturales:** La integración de saberes tradicionales y la medicina occidental es fundamental para el éxito del Observatorio.

- ✓ **Monitoreo y evaluación:** Es crucial para evaluar la efectividad del SISPI e identificar áreas de mejora.

Se necesitan metodologías que se adapten al contexto intercultural, respeten los saberes tradicionales y permitan analizar datos cuantitativos y cualitativos. Se sugiere explorar:

Metodologías participativas: Permiten la participación activa de la comunidad en la investigación.

Investigación-acción: Combina la investigación con la acción social para generar cambios.

Análisis de datos mixtos: Integra datos cuantitativos y cualitativos para obtener una comprensión más completa.

5.7.3.3. Recursos Humanos:

Los documentos destacan la necesidad de personal calificado con las siguientes características:

Personal médico capacitado en enfoques interculturales: Es crucial que el personal comprenda y respete las prácticas ancestrales, cosmovisiones e idiomas de las comunidades indígenas.

Parteras tradicionales: Su integración al sistema formal de salud es importante para la atención materna.

Mayores indígenas: Su conocimiento ancestral sobre salud es invaluable y debe ser preservado y transmitido.

Líderes comunitarios: Su participación en la planificación e implementación de programas de salud es esencial.

5.7.3.4. Jurídico-Políticas e Institucionales:

Los documentos mencionan la necesidad de:

Reconocimiento legal del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI): Esto permitiría la integración de la medicina ancestral en el sistema nacional de salud.
Políticas públicas que reconozcan el derecho a la salud propia e intercultural: es fundamental que las políticas públicas respeten la diversidad cultural y las necesidades específicas de los pueblos indígenas.

Alianzas entre el Estado y las comunidades indígenas: La colaboración entre el gobierno y las comunidades es crucial para el éxito del Observatorio.

Es necesario un marco jurídico-político que garantice el acceso a la información, la participación de las comunidades indígenas en la toma de decisiones y la asignación de recursos para el funcionamiento del Observatorio.

5.7.3.5. Recursos financieros:

Los documentos mencionan la necesidad de:

Un fondo financiero específico para la implementación del SISPI: Este fondo se destinaría al desarrollo de infraestructura, capacitación del personal médico y fortalecimiento de la atención en salud.

Mecanismos para destinar recursos al fortalecimiento del SISPI: Se requiere asegurar que los recursos lleguen a las comunidades indígenas.

5.8. Análisis de las entrevistas a subcomisionados, agentes del proceso SISPI, asesores, expertos académicos, sabios ancestrales y grupos focales de sabedoras y sabedores mayores ancestrales.

5.8.1. Percepción Carlos Alberto Rojas Arbeláez

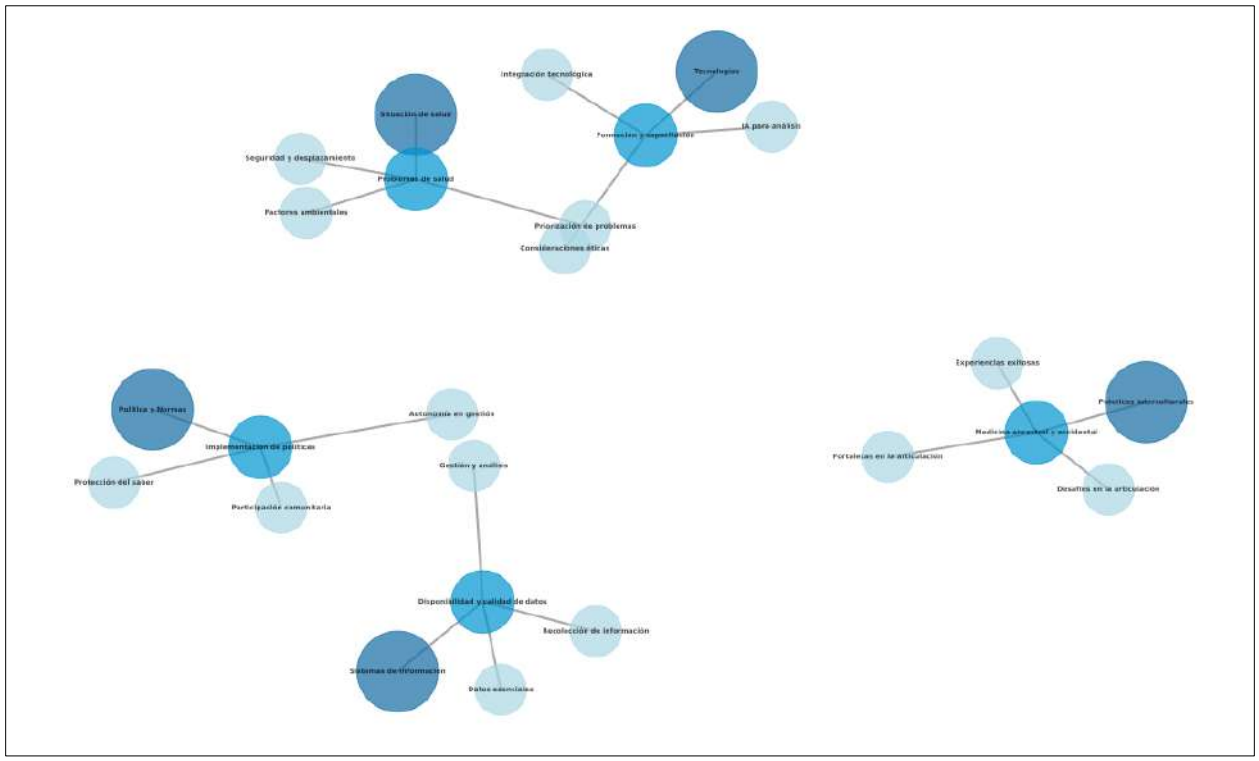


Figura. *Red semántica del objeto Epidemiológico para la construcción del Observatorio Nacional de Salud Propia e Intercultural de los Pueblos Indígenas de Colombia percepción Carlos Rojas.*

Interpretación:

Red Semántica del Observatorio de Salud Propia e Intercultural

Nodo Principal: Situación de salud de los pueblos indígenas

- **Subnodo: Principales problemas de salud**
  (*Descripción*: Identificar los problemas de salud que más afectan a las comunidades indígenas, considerando su perspectiva holística que incluye aspectos ambientales, de seguridad y desplazamiento)

  - **Sub-subnodo: Priorización de problemas**
    (*Descripción*: Establecer un orden de prioridades de los problemas de salud desde la visión de las comunidades)

  - **Sub-subnodo: Factores ambientales**

(*Descripción*: Considerar cómo los factores ambientales impactan la salud de las comunidades)

- **Sub-subnodo: Seguridad y desplazamiento**
  (*Descripción*: Analizar cómo la seguridad y el desplazamiento afectan la salud y el bienestar)

Nodo Principal: Prácticas de salud propia intercultural

- **Subnodo:** Integración de la medicina ancestral y la occidental

(*Descripción*: Explorar cómo se combinan las prácticas de medicina tradicional con los servicios de salud occidentales)

- **Sub-subnodo: Desafíos en la articulación**
  (*Descripción*: Identificar las dificultades en la integración de ambas medicinas, como la falta de reconocimiento y respeto por parte de los médicos occidentales)

- **Sub-subnodo: Fortalezas en la articulación**
  (*Descripción*: Reconocer los aspectos positivos de la integración y las experiencias exitosas)

- **Sub-subnodo: Experiencias de articulación**
  (*Descripción*: Documentar casos de articulación exitosos, como el de la Guajira, para aprender de ellos)

Nodo Principal: Sistemas de Información en Salud

- **Subnodo: Disponibilidad y calidad de datos**

(*Descripción*: Evaluar las limitaciones en la información sobre salud de las comunidades indígenas)

- **Sub-subnodo: Datos esenciales para reflejar la realidad**
  (*Descripción*: Determinar qué datos son fundamentales para comprender la salud propia e intercultural)

- **Sub-subnodo: Recolección de información**
  (*Descripción*: Implementar sistemas eficientes de recolección de datos, aprovechando la tecnología para superar las dificultades del método tradicional)

- **Sub-subnodo: Gestión y análisis de la información**
  (*Descripción*: Utilizar herramientas digitales para procesar y analizar la información de manera efectiva, evitando la acumulación de datos sin procesar)

Nodo Principal: Política y marcos normativos

- **Subnodo: Implementación de políticas de salud**
(*Descripción*: Analizar cómo se aplican las leyes y políticas que protegen el derecho a la salud de los pueblos indígenas)

    - **Sub-subnodo: Participación comunitaria**
    (*Descripción*: Evaluar cómo las comunidades participan en la creación e implementación de estas políticas, considerando la representatividad de los líderes)

    - **Sub-subnodo: Autonomía en la gestión de la información**
    (*Descripción*: Promover que las comunidades indígenas sean dueñas de sus propios datos y sistemas de información, como en el caso de Canadá)

    - **Sub-subnodo: Protección del saber indígena**
    (*Descripción*: Establecer mecanismos para evitar la trivialización y la apropiación indebida del conocimiento indígena, especialmente en el contexto de la inteligencia artificial)

Nodo Principal: Tecnologías y Sistemas de Información

- **Subnodo: Formación y capacitación en tecnologías**
(*Descripción*: Identificar las oportunidades de formación en salud propia intercultural y el uso de tecnologías para las comunidades)

    - **Sub-subnodo: Integración de tecnologías modernas**
    (*Descripción*: Explorar cómo integrar herramientas digitales e inteligencia artificial en los procesos de salud)

    - **Sub-subnodo: Uso de la IA para el análisis epidemiológico**
    (*Descripción*: Evaluar el potencial de la inteligencia artificial para mejorar el seguimiento y análisis de la salud, considerando las limitaciones en la información disponible)

    - **Sub-subnodo: Consideraciones éticas y culturales**
    (*Descripción*: Analizar cómo la IA puede contribuir a la preservación del conocimiento ancestral y qué aspectos culturales deben considerarse al implementarla)

5.8.2. Julián Augusto Calvo Betancur

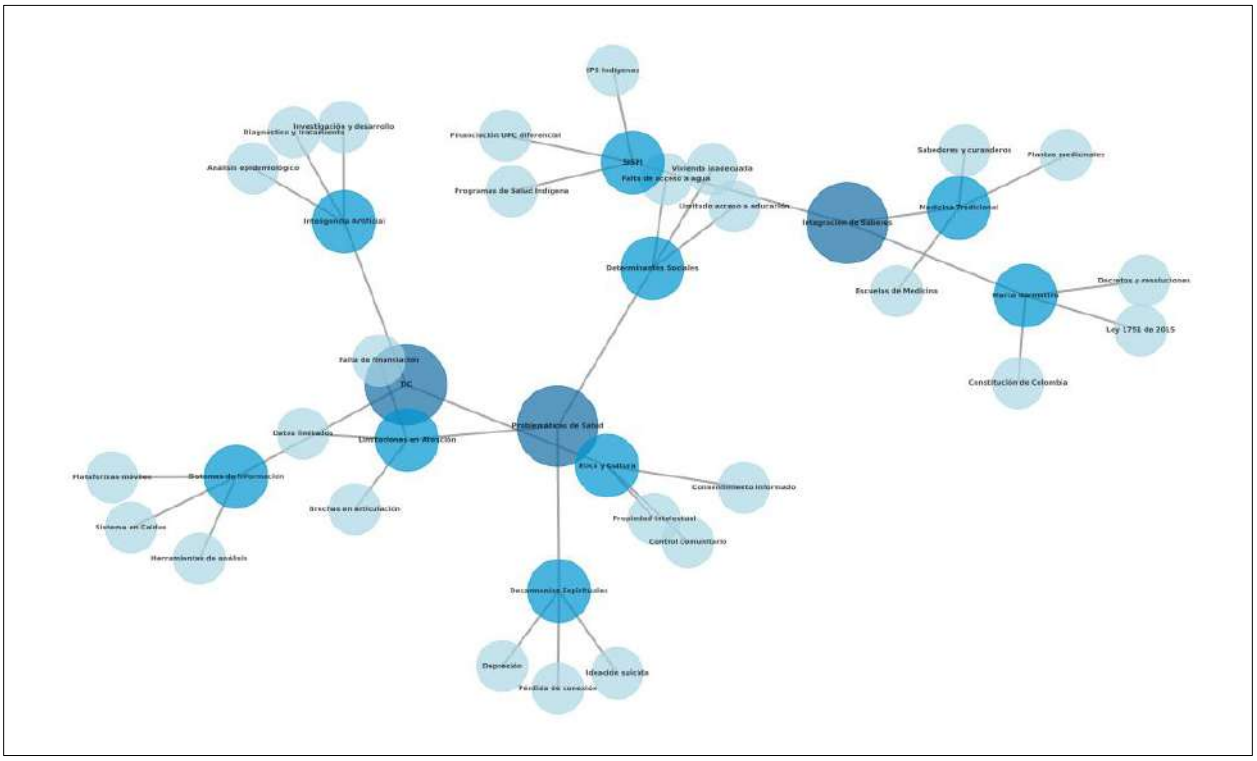


Figura. *Red semántica del objeto Epidemiológico para la construcción del Observatorio Nacional de Salud Propia e Intercultural de los Pueblos Indígenas de Colombia percepción Julián Calvo.*

Interpretación:

Red Semántica del Observatorio de Salud Propia e Intercultural

Nodo Principal: Problemáticas de Salud

- **▪ Subnodo: Determinantes Sociales de la Salud**
  (*Descripción*: Falta de acceso a vivienda adecuada, agua potable, educación e ingresos)
  - **Sub-subnodo: Vivienda inadecuada**
    (*Descripción*: Afecta la salud física y mental de la comunidad)
  - **Sub-subnodo: Falta de acceso a agua potable**
    (*Descripción*: Propicia enfermedades gastrointestinales y otras)
  - **Sub-subnodo: Limitado acceso a la educación**
    (*Descripción*: Impacta en las oportunidades de desarrollo y bienestar)
- **Subnodo: Desarmonías Espirituales**

(*Descripción*: Afectan el bienestar individual, familiar y comunitario)

- **Sub-subnodo: Depresión**
  (*Descripción*: Genera tristeza, falta de motivación y afecta la salud mental)

- **Sub-subnodo: Ideación suicida**
  (*Descripción*: Pensamientos recurrentes sobre el suicidio, un problema grave de salud pública)

- **Sub-subnodo: Pérdida de conexión espiritual**
  (*Descripción*: Afecta el equilibrio y la armonía de la persona con su entorno)

- **Subnodo: Limitaciones en la Atención en Salud**

(*Descripción*: Dificultades en el acceso y la calidad de los servicios de salud)

- **Sub-subnodo: Falta de un sistema de financiación exclusivo para la medicina propia**
  (*Descripción*: Impide el desarrollo y la sostenibilidad de los modelos de cuidado indígena)

- **Sub-subnodo: Disponibilidad y calidad de datos limitada**
  (*Descripción*: Obstaculiza el análisis de la situación de salud y la toma de decisiones)

- **Sub-subnodo: Brechas en la articulación entre la medicina tradicional y la occidental**
  (*Descripción*: Dificulta la atención integral e intercultural)

Nodo Principal: Integración de Saberes

- **Subnodo: Medicina Tradicional Indígena**

(*Descripción*: Prácticas ancestrales de cuidado de la salud)

- **Sub-subnodo: Sabedores, parteras, yerbateros y curanderos**
  (*Descripción*: Agentes de salud que brindan atención con base en conocimientos tradicionales)

- **Sub-subnodo: Plantas medicinales y terapias tradicionales**
  (*Descripción*: Recursos utilizados para el tratamiento de enfermedades y la promoción de la salud)

- **Sub-subnodo: Escuelas de Medicina Tradicional**
  (*Descripción*: Espacios de formación y transmisión de conocimientos ancestrales)

- **Subnodo: Sistema Indígena de Salud Propio (SISPI)**

(*Descripción*: Modelo de salud propio de los pueblos indígenas)

- **Sub-subnodo: Programas de Salud Indígena (PSI)**
  (*Descripción*: Iniciativas que buscan integrar la medicina tradicional en el sistema de salud)
- **Sub-subnodo: Financiación a través de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) diferencial**
  (*Descripción*: Mecanismo de financiamiento para los servicios de salud indígena)

- **Sub-subnodo: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) indígenas**
  (*Descripción*: Entidades que brindan atención en salud con enfoque intercultural)

- **Subnodo: Marco Normativo**

(*Descripción*: Leyes y políticas que respaldan el derecho a la salud indígena)

- **Sub-subnodo: Constitución Política de Colombia**
  (*Descripción*: Reconoce la diversidad étnica y cultural del país)

- **Sub-subnodo: Ley 1751 de 2015**
  (*Descripción*: Regula el derecho fundamental a la salud)

- **Sub-subnodo: Decretos, resoluciones y circulares del Ministerio de Salud (***Descripción*: Instrumentos que orientan la implementación del SISPI)

Nodo Principal: Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC)

- **Subnodo: Sistemas de Información en Salud**

(*Descripción*: Herramientas para la recolección, análisis y gestión de datos)

- **Sub-subnodo: Sistema de información propio desarrollado en Caldas**
  (*Descripción*: Captura datos de las atenciones de los sabedores)

- **Sub-subnodo: Plataformas y aplicaciones móviles**
  (*Descripción*: Potencial para la educación en salud, el seguimiento de pacientes y la gestión de programas)

- **Sub-subnodo: Herramientas de análisis de datos**
  (*Descripción*: Facilitan la identificación de patrones, tendencias y necesidades en salud)

- **Subnodo: Inteligencia Artificial (IA)**

(*Descripción*: Tecnología con potencial para mejorar la atención en salud)

- **Sub-subnodo: Análisis epidemiológico**
  (*Descripción*: La IA puede ayudar a identificar brotes, predecir riesgos y optimizar la asignación de recursos)

- **Sub-subnodo: Diagnóstico y tratamiento**
  (*Descripción*: Apoyo en la toma de decisiones clínicas y la personalización de tratamientos

- **Sub-subnodo: Investigación y desarrollo**
  (*Descripción*: Facilitación del descubrimiento de nuevos medicamentos y terapias)

- **Subnodo: Consideraciones Éticas y Culturales**

(*Descripción*: Importancia de proteger los conocimientos tradicionales)

- **Sub-subnodo: Propiedad intelectual**
  (*Descripción*: Garantizar que la información compartida no sea utilizada de manera indebida)

- **Sub-subnodo: Consentimiento informado**
  (*Descripción*: Asegurar que las comunidades indígenas estén informadas y den su consentimiento para el uso de sus datos)

- **Sub-subnodo: Control comunitario**
  (*Descripción*: Las comunidades deben tener control sobre la información que se recopila y cómo se utiliza)

Nota: Esta red semántica se basa únicamente en la información proporcionada en el archivo de audio.

5.8.3. Mónica Islena Diaz Betancur

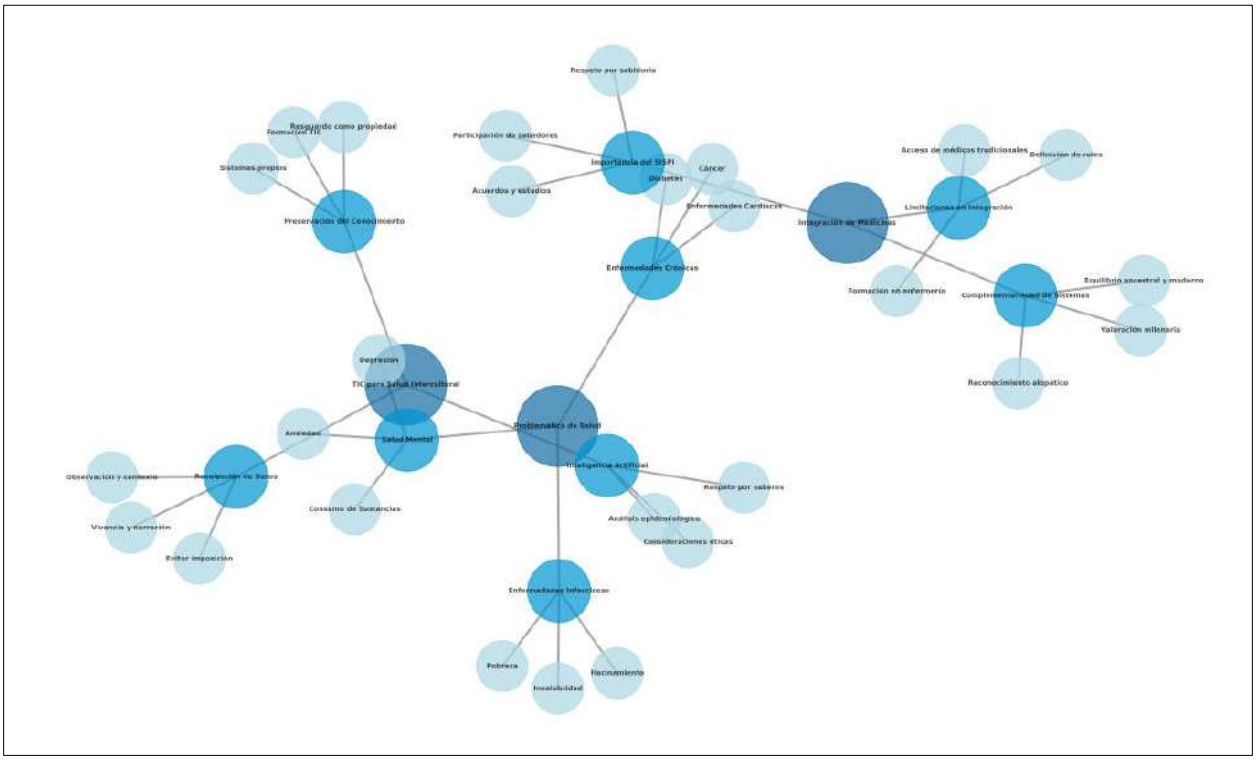


Figura. *Red semántica del objeto Epidemiológico para la construcción del Observatorio Nacional de Salud Propia e Intercultural de los Pueblos Indígenas de Colombia percepción Mónica Díaz.*

Interpretación:

Red Semántica del Observatorio de Salud Propia e Intercultural

Nodo Principal: Problemática de Salud en las Comunidades Indígenas

- **Subnodo: Enfermedades Crónicas**
  (*Descripción*: Se mencionan enfermedades como cáncer, diabetes, enfermedades cardíacas, sobrepeso y obesidad como problemáticas que impactan la calidad de vida)

  - **Sub-subnodo: Cáncer**
    (*Descripción*: Enfermedad crónica no transmisible que afecta a la comunidad)

  - **Sub-subnodo: Diabetes**
    (*Descripción*: Enfermedad crónica no transmisible que afecta a la comunidad)

  - **Sub-subnodo: Enfermedades Cardíacas**
    (*Descripción*: Enfermedades crónicas no transmisibles que impactan la calidad de vida)

- **Subnodo: Enfermedades Infecciosas**
(*Descripción*: Se asocian con la pobreza, el hacinamiento y la insalubridad)

    - **Sub-subnodo: Pobreza**
    (*Descripción*: Factor que influye en la presencia de enfermedades infecciosas)

    - **Sub-subnodo: Hacinamiento**
    (*Descripción*: Condición que propicia la propagación de enfermedades infecciosas)

    - **Sub-subnodo: Insalubridad**
    (*Descripción*: Falta de higiene que contribuye a la aparición de enfermedades infecciosas)

- **Subnodo: Salud Mental**
(*Descripción*: Se destaca la depresión y ansiedad en los jóvenes, asociadas a la aculturación y consumo de sustancias psicoactivas)

    - **Sub-subnodo: Depresión**
    (*Descripción*: Afección de salud mental presente en los jóvenes)

    - **Sub-subnodo: Ansiedad**
    (*Descripción*: Trastorno de salud mental que afecta a la comunidad)

    - **Sub-subnodo: Consumo de Sustancias Psicoactivas**
    (*Descripción*: Problema asociado a la salud mental y a hogares disfuncionales)

Nodo Principal: Integración de la Medicina Ancestral y Alopática

- **Subnodo: Limitaciones en la Integración**
(*Descripción*: A pesar de los esfuerzos, aún no se logra una integración completa entre ambas medicinas)

    - **Sub-subnodo: Falta de acceso de médicos tradicionales a hospitales y EPS**
    (*Descripción*: Se menciona la dificultad de los médicos tradicionales para acceder a las instituciones de salud)

    - **Sub-subnodo: Dificultad para definir roles en la atención médica**
    (*Descripción*: Falta claridad en la participación de parteras y otros saberes ancestrales en la atención médica)
    - **Sub-subnodo: Formación en enfermería desde la comunidad**
    (*Descripción*: Se destaca la formación de comuneros en enfermería como un avance hacia la integración)

- **Subnodo: Importancia del SISPI**

(*Descripción*: Se reconoce al SISPI como un factor clave en la integración de la medicina ancestral y alopática)

- **Sub-subnodo: Acuerdos y estudios en la comunidad**
  (*Descripción*: Se resalta la importancia de los acuerdos y estudios realizados para implementar el SISPI)

- **Sub-subnodo: Participación de sabedores en procesos de salud**
  (*Descripción*: Se busca una mayor participación de los sabedores ancestrales en la atención médica)

- **Sub-subnodo: Respeto por la sabiduría ancestral**
  (*Descripción*: Se enfatiza la necesidad de preservar y valorar el conocimiento ancestral)

Subnodo: Complementariedad de los Sistemas Médicos
(*Descripción*: Se reconoce la importancia de ambos sistemas médicos para la salud de la comunidad)

- **Sub-subnodo: Reconocimiento de la medicina alopática en el manejo de enfermedades**
  (*Descripción*: Se acepta la función esencial de la medicina alopática en el tratamiento de ciertas patologías)

- **Sub-subnodo: Valoración de los conocimientos milenarios**
  (*Descripción*: Se destaca la importancia de los saberes ancestrales transmitidos de generación en generación)

- **Sub-subnodo: Búsqueda de un equilibrio entre lo ancestral y lo moderno**
  (*Descripción*: Se busca una integración armónica entre la medicina ancestral y la alopática)

Nodo Principal: Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) para la Salud Intercultural

Subnodo: Recolección de Datos
(*Descripción*: Se reconoce la necesidad de mejorar la recolección de datos, yendo más allá de las entrevistas y cuestionarios)

- **Sub-subnodo: Incorporar la vivencia y la narración de la comunidad**
  (*Descripción*: Se propone una recolección de datos que incluya las experiencias y relatos de la comunidad)

- **Sub-subnodo: Centrarse en la observación y el contexto**
  (*Descripción*: Se busca una recolección de datos más contextualizada y observacional)

- **Sub-subnodo: Superar la imposición de variables externas**
  (*Descripción:* Se busca que la comunidad exprese su realidad sin la influencia de preguntas preestablecidas)

- **Subnodo: Uso de las TIC para la Preservación del Conocimiento Ancestral**
  (*Descripción*: Se plantea la posibilidad de utilizar las TIC para difundir y preservar el conocimiento ancestral)

  - **Sub-subnodo: Creación de sistemas de información propios**
    (*Descripción*: Se propone el desarrollo de plataformas digitales que resguarden el conocimiento ancestral)

  - **Sub-subnodo: Formación en el uso de nuevas tecnologías**
    (*Descripción*: Se destaca la importancia de capacitar a la comunidad en el uso de las TIC)

  - **Sub-subnodo: Resguardo del saber ancestral como propiedad de la comunidad**
    (*Descripción*: Se enfatiza la importancia de proteger el conocimiento ancestral como patrimonio de la comunidad)

- **Subnodo: Inteligencia Artificial (IA) y Salud Intercultural**

(*Descripción:* Se explora el potencial de la IA para mejorar la salud intercultural, considerando las implicaciones éticas y culturales)

  - **Sub-subnodo: Análisis epidemiológico de la salud propia e intercultural**
    (*Descripción*: Se plantea la posibilidad de utilizar la IA para analizar datos epidemiológicos)

  - **Sub-subnodo: Respeto por el conocimiento ancestral como un tesoro a salvaguardar**
    (*Descripción*: Se recalca la importancia de utilizar la IA con respeto y cuidado hacia el conocimiento ancestral)

  - **Sub-subnodo: Consideraciones éticas en el acceso y protección de la información**
    (*Descripción*: Se destaca la necesidad de abordar las cuestiones éticas relacionadas con la IA, como la privacidad y el control de la información)

5.8.4. Víctor Melchor

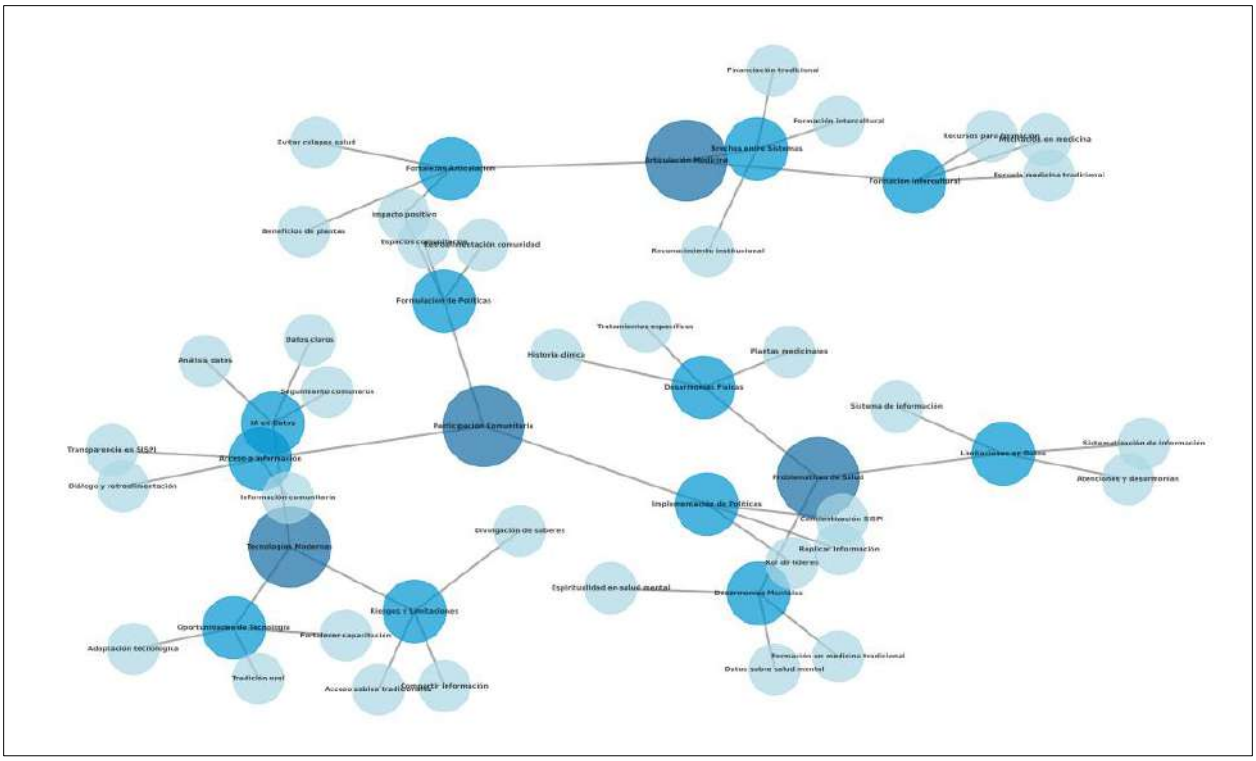


***Figura**. Red semántica del objeto Epidemiológico para la construcción del Observatorio Nacional de Salud Propia e Intercultural de los Pueblos Indígenas de Colombia percepción Víctor Melchor.*

Interpretación:

Red Semántica del Observatorio de Salud Propia e Intercultural

Nodo Principal: Problemáticas de Salud en las Comunidades Indígenas

- **Subnodo: Desarmonías Físicas**

(*Descripción*: Se mencionan problemas reumáticos y de "mala sangre".)

  - **Sub-subnodo:** Necesidad de tratamientos específicos para cada paciente, considerando dosificación y tiempo de tratamiento.
  - **Sub-subnodo:** Potencial de las plantas medicinales para aliviar estas desarmonías y evitar el desplazamiento a centros de salud.
  - **Sub-subnodo:** Importancia de la historia clínica para la trazabilidad y la efectividad de los tratamientos.

- **Subnodo: Desarmonías Mentales**

(*Descripción*: Se resalta la necesidad de abordarlas desde la parte espiritual.)

  - **Sub-subnodo:** Posible inclusión de datos sobre la salud mental en el sistema de información.

- **Sub-subnodo:** Importancia de la formación en medicina tradicional para atender estas desarmonías.

- **Sub-subnodo:** Considerar la espiritualidad como un aspecto clave en el abordaje de la salud mental.

- **Subnodo: Limitaciones en la Disponibilidad de Datos**

(*Descripción*: Se reconoce la falta de un sistema de información instantáneo.)

- **Sub-subnodo:** Necesidad de un sistema de información que permita tener datos instantáneos sobre las desarmonías de la comunidad.

- **Sub-subnodo:** Importancia de recopilar información sobre las atenciones y desarmonías que se presentan.

- **Sub-subnodo:** Sistematización de la información para un mejor seguimiento y análisis de la salud de la comunidad.

Nodo Principal: Articulación entre Medicina Tradicional y Occidental

- **Subnodo: Brechas entre los Sistemas**

(*Descripción*: Se reconoce la existencia de brechas a pesar de los esfuerzos de articulación.)

- **Sub-subnodo:** Dificultad en la financiación de la medicina tradicional en comparación con la occidental.

- **Sub-subnodo:** Necesidad de mayor reconocimiento por parte de las instituciones del impacto de la medicina tradicional.

- **Sub-subnodo:** Importancia de la formación intercultural para un trabajo conjunto efectivo.

- **Subnodo: Fortalezas de la Articulación**

(*Descripción*: Se destaca el reconocimiento del trabajo de la medicina tradicional.)

- **Sub-subnodo:** Reconocimiento por parte de las instituciones del impacto positivo de la medicina tradicional en las comunidades.

- **Sub-subnodo:** Aporte de la medicina tradicional para evitar el colapso de los sistemas de salud.

- **Sub-subnodo:** Beneficios de la medicina tradicional para la salud de la comunidad, como el uso de plantas medicinales.

- **Subnodo: Importancia de la Formación Intercultural**

(*Descripción*: Se fomenta la formación en ambas medicinas.)

- **Sub-subnodo:** Existencia de una escuela de medicina tradicional que ha formado médicos y parteras.
- **Sub-subnodo:** Motivación a la comunidad para formarse en diferentes ramas de la medicina occidental.
- **Sub-subnodo:** Necesidad de recursos para fortalecer la formación en medicina tradicional.

Nodo Principal: Implementación de Tecnologías Modernas en Salud

- **Subnodo: Oportunidades de la Tecnología**

(*Descripción*: Se reconoce el potencial de la tecnología para mejorar la formación.)

- **Sub-subnodo:** Adaptación a las nuevas tecnologías como parte de la evolución de las comunidades indígenas.
- **Sub-subnodo:** Uso de la tecnología para complementar la tradición oral en la enseñanza.
- **Sub-subnodo:** Potencial para fortalecer los procesos de formación y capacitación.

- **Subnodo: Inteligencia Artificial para el Análisis de Datos**

(*Descripción*: Se plantea su uso para el análisis de datos.)

- **Sub-subnodo:** Posibilidad de utilizar la IA para el análisis de datos y estadísticas de salud.
- **Sub-subnodo:** Adaptación a las nuevas tecnologías para obtener datos claros y precisos.
- **Sub-subnodo:** Utilización de la IA para mejorar la atención y el seguimiento a los comuneros.

- **Subnodo: Riesgos y Limitaciones de la Tecnología**

(*Descripción*: Se expresa preocupación por la protección del conocimiento ancestral.)

- **Sub-subnodo:** Preocupación por el uso de la IA y la posible divulgación de conocimientos sagrados.
- **Sub-subnodo:** Necesidad de analizar cuidadosamente qué información se comparte en las plataformas digitales.

- **Sub-subnodo:** Dificultad de los sabios tradicionales para comprender y acceder a las nuevas tecnologías.

Nodo Principal: Participación Comunitaria y Políticas de Salud

- **Subnodo: Implementación de Políticas**

(*Descripción*: Se destaca la importancia de los líderes en la difusión de información.)

- **Sub-subnodo:** Rol de los líderes en la entrega de información sobre las políticas nacionales de salud.
- **Sub-subnodo:** Importancia de replicar la información a la comunidad a través de las autoridades y las familias.
- **Sub-subnodo:** Concientización sobre el proceso de transición al Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI).

- **Subnodo: Participación en la Formulación de Políticas**

(*Descripción*: Se afirma la participación de la comunidad en el proceso.)

- **Sub-subnodo:** Espacios comunitarios para exponer el proceso de salud y la importancia de la medicina tradicional.
- **Sub-subnodo:** Retroalimentación de la comunidad y exposición de sus inquietudes e ideas.
- **Sub-subnodo:** Búsqueda de un impacto positivo en la comunidad a través de las políticas de salud.

- **Subnodo: Acceso a la Información**

(*Descripción*: Se reconoce la importancia de que la comunidad esté informada.)

- **Sub-subnodo:** Importancia de que la comunidad esté informada sobre las políticas y el sistema de salud.
- **Sub-subnodo:** Espacios de diálogo para compartir información y recibir retroalimentación de la comunidad.
- **Sub-subnodo:** Transparencia en el proceso de implementación del SISPI.

5.8.5. Alexander Largo

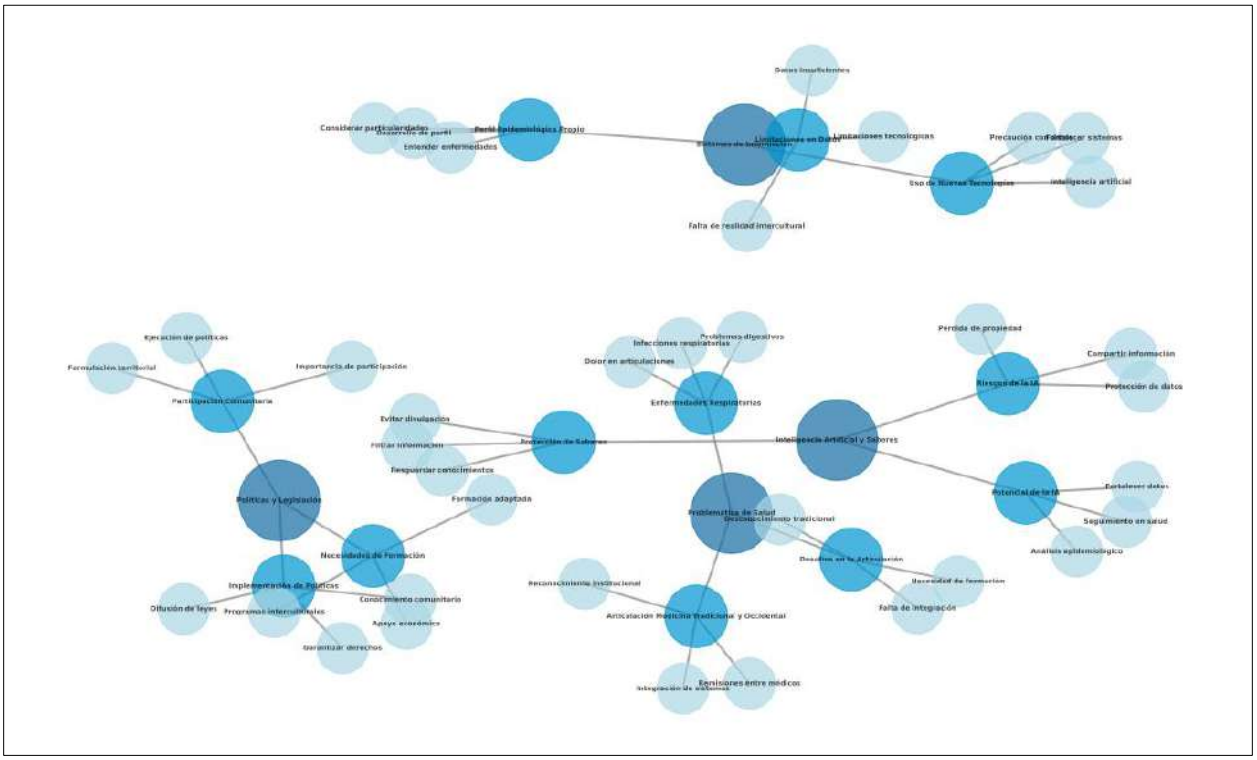


Figura. *Red semántica del objeto Epidemiológico para la construcción del Observatorio Nacional de Salud Propia e Intercultural de los Pueblos Indígenas de Colombia percepción Alexander Largo.*

Interpretación:

Red Semántica del Observatorio de Salud Propia e Intercultural

Nodo Principal: Problemática de Salud en Comunidades Indígenas

- **Subnodo:** Enfermedades Respiratorias
  (*Descripción*: Se ha observado un aumento en las infecciones respiratorias y virosis en los niños, con síntomas como problemas respiratorios, dolor en las articulaciones y problemas digestivos)

- **Subnodo:** Articulación Medicina Tradicional y Occidental
  (*Descripción*: Se busca una mayor integración entre ambos sistemas de salud, con remisiones entre médicos tradicionales y agentes de salud occidentales)

- **Subnodo:** Desafíos en la Articulación
  (*Descripción*: Se evidencian desafíos por desconocimiento de la medicina tradicional por parte de las instituciones de salud occidentales)

Nodo Principal: Sistemas de Información en Salud

- **Subnodo: Limitaciones en Datos de Salud**
  (*Descripción*: Los datos existentes no reflejan la realidad de la salud propia e intercultural de las comunidades indígenas)

- **Subnodo: Perfil Epidemiológico Propio**
  (*Descripción*: Se ha desarrollado un perfil que considera las particularidades de las comunidades para entender mejor las enfermedades)

- **Subnodo: Uso de Nuevas Tecnologías**
  (*Descripción*: Se explora el potencial de las nuevas tecnologías, como la inteligencia artificial, para fortalecer los sistemas de información, pero con precaución)

Nodo Principal: Políticas y Legislación en Salud Indígena

- **Subnodo: Implementación de Políticas**
  (*Descripción*: Se requiere mayor difusión y conocimiento de las políticas y leyes que garantizan los derechos en salud de los pueblos indígenas)

- **Subnodo: Participación Comunitaria**
  (*Descripción*: Se destaca la importancia de la participación de la comunidad en la formulación y ejecución de políticas de salud a nivel territorial)

- **Subnodo: Necesidades de Formación**
  (*Descripción*: Se requiere fortalecer la formación en salud propia e intercultural, con apoyo económico y programas adaptados a la realidad de las comunidades)

Nodo Principal: Inteligencia Artificial y Saberes Ancestrales

- **Subnodo: Potencial de la IA en Salud**
  (*Descripción*: Se reconoce el potencial de la IA para el análisis y seguimiento de la epidemiología propia e intercultural)

- **Subnodo: Riesgos de la IA**
  (*Descripción*: Se advierte sobre los riesgos de compartir información sensible en plataformas de IA, como la pérdida de propiedad intelectual)

- **Subnodo:** Protección de Saberes Ancestrales
  (*Descripción*: Se enfatiza la necesidad de filtrar la información que se comparte en plataformas digitales para proteger los saberes ancestrales.

5.8.6. Grupo focal de sabedoras y sabedores ancestrales

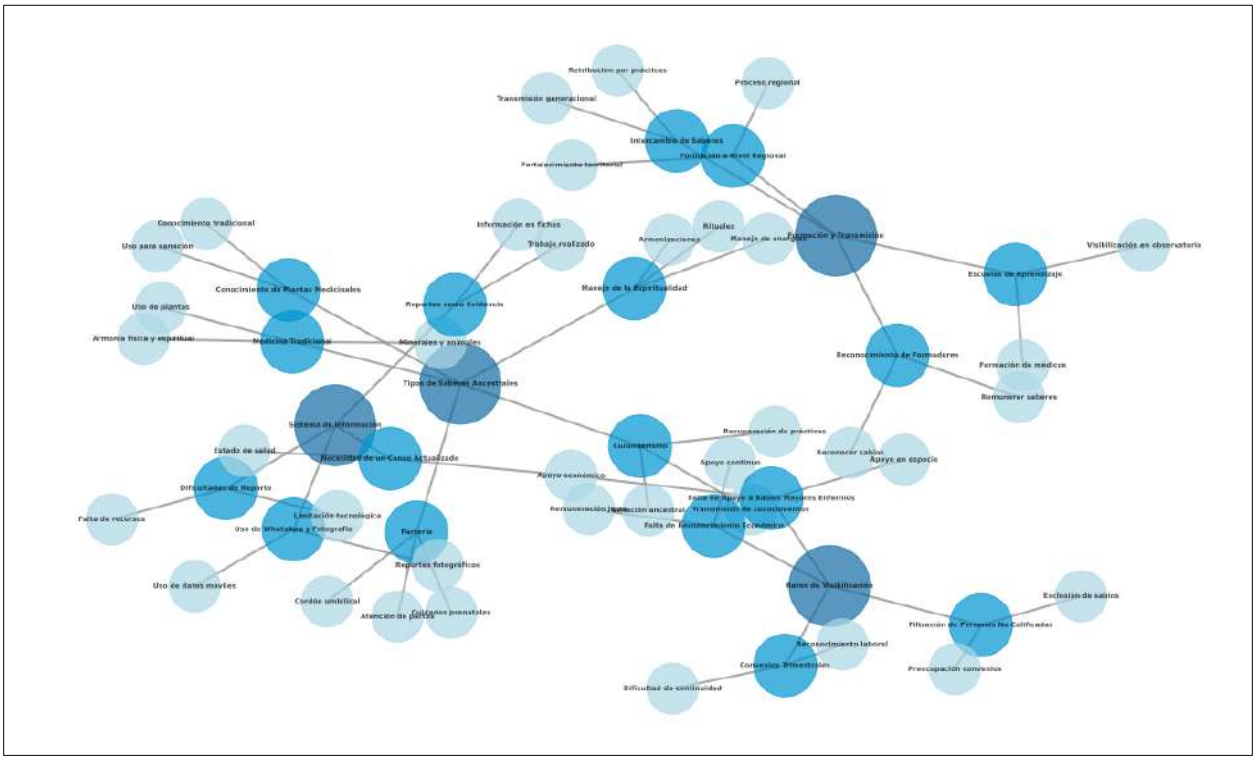


***Figura**. Red semántica del objeto Epidemiológico para la construcción del Observatorio Nacional de Salud Propia e Intercultural de los Pueblos Indígenas de Colombia percepción sabedoras y sabedores ancestrales.*

Interpretación:

Red Semántica del Observatorio de Salud Propia e Intercultural

Nodo Principal: Tipos de Saberes Ancestrales
(*Descripción*: Categorías de la medicina tradicional indígena que deberían estar representadas en el observatorio.)

- **Subnodo: Medicina Tradicional**
  (*Descripción*: Uso de plantas, minerales y animales para la sanación. Abarca la recuperación de la armonía física, energética y espiritual.)

- **Subnodo: Partería**
  (*Descripción*: Atención de partos y cuidados prenatales y postnatales. Incluye prácticas como sobar, acomodar al bebé y cortar el cordón umbilical.)

- **Subnodo: Curanderismo**
  (*Descripción*: Prácticas de sanación que se están perdiendo y que se busca recuperar a través de la transmisión de conocimientos de los mayores a las nuevas generaciones.)

- **Subnodo: Manejo de la Espiritualidad**
  (*Descripción*: Incluye rituales, armonizaciones y manejo de energías, realizado por médicos espirituales.)

- **Subnodo: Conocimiento de Plantas Medicinales**
  (*Descripción*: El conocimiento y uso de plantas para la sanación.)

Nodo Principal: Formación y Transmisión del Conocimiento
(*Descripción*: Mecanismos para la enseñanza y aprendizaje de los saberes ancestrales.)

- **Subnodo: Escuelas de Aprendizaje**
  (*Descripción*: Espacios de formación para futuros médicos tradicionales y la importancia de visibilizarlas en el observatorio.)

- **Subnodo: Formación a Nivel Regional**
  (*Descripción*: Necesidad de un proceso de formación regional que consolide los conocimientos comunes de la nación Embera Chamí y fortalezca las particularidades de cada territorio.)

- **Subnodo: Reconocimiento de Formadores**
  (*Descripción*: Importancia de reconocer y remunerar a los sabios y sabias que transmiten sus conocimientos.)

- **Subnodo: Intercambio de Saberes**
  (*Descripción*: Incentivar la transmisión de conocimientos de los mayores a las nuevas generaciones mediante retribuciones, por ejemplo, a cambio de compartir sus prácticas de curación.)

Nodo Principal: Retos para la Visibilización y Reconocimiento
(*Descripción*: Dificultades que enfrentan los sabios y sabias para el reconocimiento de sus prácticas y la necesidad de apoyo.)

- **Subnodo: Falta de Reconocimiento Económico**
  (*Descripción*: La necesidad de una remuneración justa y continua para los sabios y sabias, que les permita dedicarse a sus prácticas sin tener que realizar otras actividades para subsistir.)

- **Subnodo: Filtración de Personas No Calificadas**
  (*Descripción*: Preocupación por la inclusión de personas que no poseen los conocimientos necesarios en los convenios, desplazando a los verdaderos sabios y sabias.)

- **Subnodo: Convenios Trimestrales**
  (*Descripción*: La corta duración de los convenios dificulta la continuidad de los reportes y el reconocimiento del trabajo de los sabios y sabias.)

- **Subnodo: Falta de Apoyo a Sabios y Sabias Mayores Enfermos**
  (*Descripción*: Necesidad de brindar apoyo económico y en especie a los sabios y sabias mayores que se encuentran enfermos y no pueden trabajar.)

Nodo Principal: Sistema de Información y Reporte de Datos
(*Descripción*: Mecanismos para recopilar y reportar la información sobre las prácticas de salud indígena.)

- **Subnodo: Uso de WhatsApp y Fotografía**
  (*Descripción*: Uso de estas herramientas para reportar las actividades realizadas, incluyendo la necesidad de datos móviles e internet.)

- **Subnodo: Dificultades de Reporte por Falta de Recursos**
  (*Descripción*: La falta de recursos como minutos o datos móviles dificulta el reporte de las actividades.)

- **Subnodo: Necesidad de un Censo Actualizado**
  (*Descripción*: Importancia de contar con un censo actualizado de sabios y sabias, que incluya su estado de salud y si reciben apoyo económico.)

- **Subnodo: Reportes como Evidencia del Trabajo**
  (*Descripción*: Los reportes fotográficos y la información en las fichas son la evidencia del trabajo realizado por los sabios y sabias.)

Disponibilidad y necesidades de recursos

Para obtener un análisis situacional descriptivo de los aspectos de disponibilidad y necesidad de recursos para el observatorio de datos Nacional de Salud Propia e Intercultural de los Pueblos Indígenas de Colombia, se realizó un análisis de red semántica de similitud como una técnica que buscó identificar y representar gráficamente las relaciones, similitudes o coincidencias entre conceptos, temas o categorías emergentes en los datos recopilados, considerando las perspectivas de varios actores. Este análisis es particularmente útil para entender cómo diferentes actores (personas, grupos u organizaciones) conceptualizan y estructuran un fenómeno o temática específica.

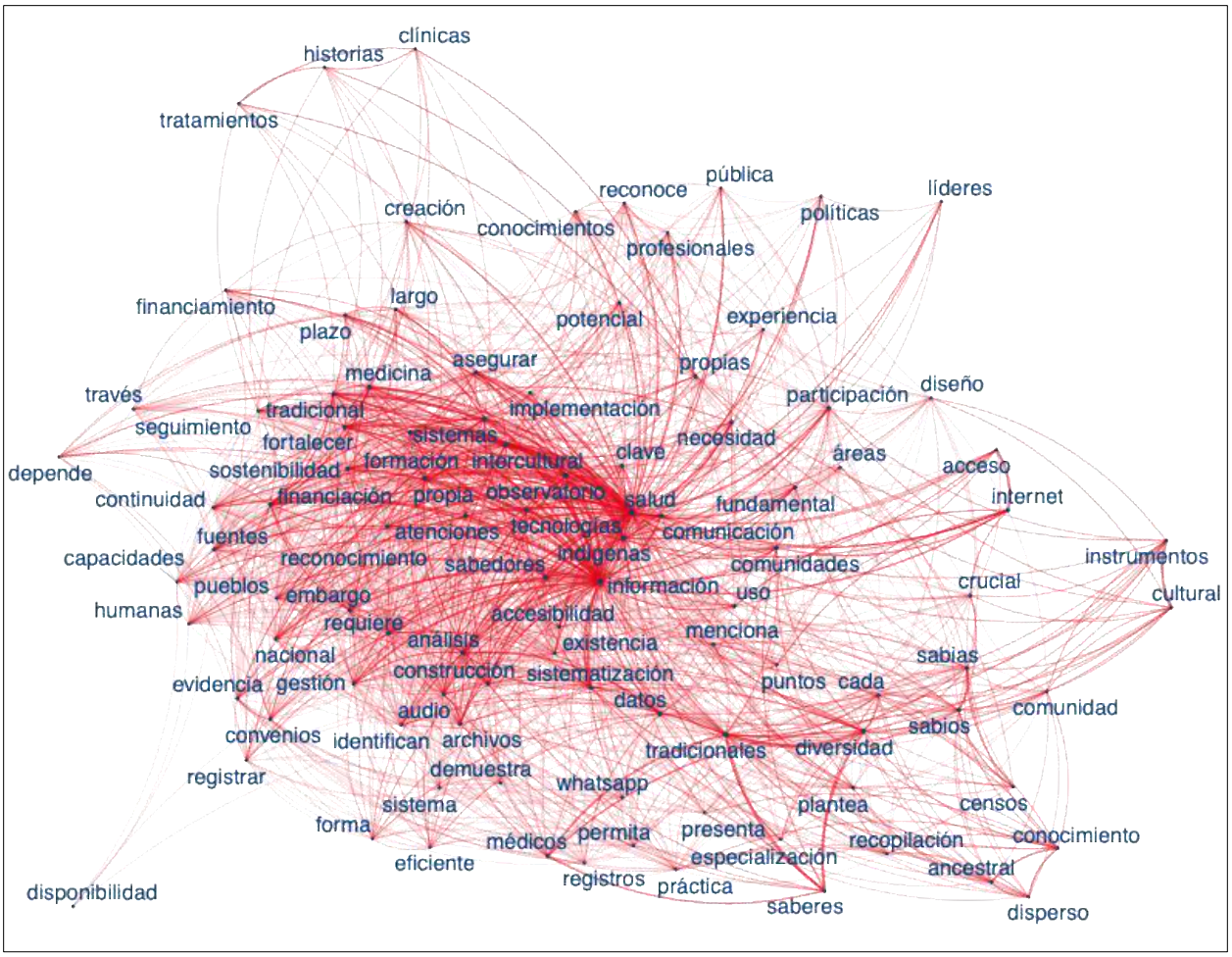


Figura. *Red semántica de similitud del objeto Epidemiológico de disponibilidad de recursos para la construcción del Observatorio Nacional de Salud Propia e Intercultural de los Pueblos Indígenas de Colombia.*

Interpretación:

El término "salud" aparece como el núcleo de la representación, vinculado estrechamente con "información" y "sistemas", lo que indica la importancia de establecer herramientas adecuadas para recopilar, sistematizar y analizar datos que reflejen la situación de salud de las comunidades indígenas. Por otro lado, palabras como "sabedores", "sabias", "propia", "tradicionales" y "medicina" enfatizan el reconocimiento del conocimiento ancestral y las prácticas tradicionales como pilares fundamentales de la salud intercultural. Este enfoque se refuerza con términos como "comunidades", "participación" y "formación", que destacan la necesidad de involucrar a los pueblos indígenas en el diseño y la implementación del Observatorio, así como en el fortalecimiento de sus capacidades a través de la educación y el liderazgo.

En términos de desafíos, el gráfico pone de manifiesto conceptos como “financiamiento”, “sostenibilidad” y “implementación”, reflejando los problemas estructurales que enfrentan estos sistemas, particularmente la falta de recursos financieros y la necesidad de

km 3 vía Santa Marta
Vereda Comunidad las delicias
Riohacha – La Guajira

asegurar su continuidad a largo plazo. Paralelamente, términos como “tecnologías”, “internet”, “sistematización” y “creación” apuntan hacia soluciones, subrayando el potencial de las tecnologías de la información y la comunicación para superar barreras de acceso y mejorar la eficiencia en la gestión de datos.

La presencia de palabras como “asegurar”, “fortalecer”, “gestión” y “recopilación” señala un conjunto de acciones necesarias para avanzar en este proyecto, mientras que términos como “diversidad”, “ancestral” y “cultural” subrayan el respeto y la integración de las particularidades culturales de los pueblos indígenas en el proceso. En conjunto, el gráfico no solo sintetiza los ejes temáticos y desafíos del observatorio, sino que también traza un camino hacia su implementación efectiva, combinando el saber tradicional con herramientas modernas y enfoques participativos.

Finalmente, el gráfico pone en evidencia la relación intrínseca entre los conceptos tecnológicos, culturales, financieros y organizativos necesarios para la construcción y sostenibilidad del observatorio. Con nodos principales que resaltan las prioridades y aristas que enfatizan las conexiones críticas, la representación no solo facilita la comprensión del panorama general, sino que también guía hacia un enfoque estratégico que integre saberes tradicionales con herramientas modernas, todo enmarcado en la búsqueda de un sistema de salud que respete la diversidad cultural y fortalezca la sostenibilidad a largo plazo.

1. Disponibilidad de fuentes de información y bases de datos:

- **Conocimiento Ancestral Disperso:**
  El conocimiento ancestral en salud reside principalmente en la memoria y práctica de los sabios y sabias tradicionales. Este conocimiento está disperso y presenta variaciones según el territorio y el tipo de sabiduría. Esta característica plantea un reto para la recopilación y sistematización de la información, requiriendo un enfoque que respete la diversidad y las particularidades de cada comunidad.

- **Sistemas de Información Emergentes:**
  Se evidencia el desarrollo de sistemas de información en Caldas por parte del CRIDEC y la ACICAL, con el objetivo de registrar las atenciones de los sabedores. Sin embargo, estos sistemas son incipientes y su continuidad depende de la financiación a través de convenios, lo que limita su alcance y sostenibilidad a largo plazo.

- **Registros Fotográficos como Evidencia:**
  Algunos médicos tradicionales, como Gustavo Guaguaral, documentan sus atenciones mediante fotografías que comparten por WhatsApp como parte de los convenios. Esta práctica, aunque rudimentaria, demuestra la voluntad de registrar la actividad de los sabedores. Sin embargo, se requiere un sistema de información más robusto que permita la gestión y análisis de datos de forma eficiente.

- **Censos de Sabios y Sabias:** Se menciona la existencia de censos de sabios y sabias tradicionales, pero no se especifica su accesibilidad ni si se actualizan periódicamente. Es crucial contar con un censo actualizado que permita identificar a los sabedores, sus áreas de especialización, su ubicación geográfica, y su estado de salud, para facilitar la colaboración y el apoyo a este grupo fundamental.

- **Historias Clínicas Propias:** Víctor Melchor propone la creación de historias clínicas propias que registren la trazabilidad de las atenciones, las desarmonías tratadas, y los tratamientos administrados desde la medicina tradicional. Esto permitiría un seguimiento más personalizado de los pacientes, la evaluación de la efectividad de los tratamientos, y la toma de decisiones informadas sobre el cuidado de la salud.

2. Disponibilidad de capacidades humanas:

- **Diversidad de Saberes Tradicionales:**
  Los archivos de audio evidencian la riqueza y diversidad de los saberes tradicionales presentes en las comunidades indígenas. Se identifican figuras como médicos tradicionales, parteras, sobanderos, curanderos, médicos espirituales, y conocedores de plantas medicinales, cada uno con su área de especialización. Esta diversidad de saberes debe ser reconocida y valorada en la construcción del Observatorio.

- **Expertos en Salud Pública e Interculturalidad:**
  La participación de profesionales de la salud con experiencia en comunidades indígenas, como el profesor consultado por Carlos Rojas y Deisy Aguirre, es crucial. Sus conocimientos en epidemiología, sistemas de información, y políticas de salud intercultural son cruciales para el diseño e implementación del Observatorio.

- **Líderes Indígenas como Promotores de la Salud:**
  Los líderes indígenas desempeñan un papel esencial en la difusión de información sobre políticas de salud, la adaptación de estas a nivel territorial y la promoción de la participación comunitaria. Su liderazgo es clave para garantizar la apropiación y el éxito del Observatorio.

- **Jóvenes Indígenas como Agentes de Cambio:**
  Se destaca el potencial de los jóvenes indígenas para formarse en áreas como la salud pública y los sistemas de información. Su participación activa es fundamental para asegurar la sostenibilidad y el fortalecimiento del Observatorio a largo plazo.

- **Necesidad de Fortalecer la Formación:**
  Se subraya la importancia de fortalecer los procesos de formación en salud propia e intercultural, tanto para las nuevas generaciones de sabedores como para los profesionales de la salud. La creación de escuelas de medicina tradicional, la

km 3 vía Santa Marta
Vereda Comunidad las delicias
Riohacha – La Guajira

Organización Indígena Wayuu Anainjat Wakuaipa
901033403-5
Código: XXXXX
Versión: 1.0
Fecha: 05.11.2024

transmisión de conocimientos por parte de los mayores, y la integración de tecnologías de la información y la comunicación son estrategias clave para lograr este objetivo.

3. **Disponibilidad de metodologías aplicables:**

- **Enfoques Mixtos para la Recopilación de Datos:** Se destaca la importancia de emplear una combinación de métodos para la recolección de información, incluyendo entrevistas, grupos focales, encuestas, análisis de contenido, observación participante y revisión de registros existentes. La triangulación de estas metodologías permite obtener una visión integral y contextualizada de la situación de salud en las comunidades indígenas.

- **Adaptación de Instrumentos a la Diversidad Cultural:** Es fundamental que los instrumentos de recolección de datos se ajusten al contexto cultural de cada comunidad, empleando un lenguaje claro y respetando las formas de comunicación propias. Involucrar activamente a los sabios y sabias tradicionales en el diseño de estos instrumentos asegura su pertinencia y aceptación cultural.

- **Sistematización y Análisis de Datos:** La implementación de sistemas de información que faciliten la sistematización, análisis y visualización eficiente de los datos es indispensable. La selección de tecnologías adecuadas y la formación del personal en su manejo son factores esenciales para garantizar una gestión de la información eficaz y sostenible.

4. **Redes de TIC, equipos y sistemas disponibles:**

- **Telefonía Celular como Herramienta Clave:** El teléfono celular se ha consolidado como una herramienta esencial para la comunicación, el registro de información y el acceso a internet en las comunidades indígenas. En particular, el uso de aplicaciones como WhatsApp permite compartir información y enviar evidencias de las atenciones realizadas.

- **Acceso a Internet Limitado, pero en Expansión:** A pesar de que el acceso a internet sigue siendo limitado en muchas comunidades, se destacan iniciativas como los puntos de internet móvil en el Amazonas, que han mejorado la conectividad. Es prioritario ampliar la cobertura de internet en las zonas rurales para maximizar el impacto de las tecnologías de la información y la comunicación en la salud indígena.

- **Potencial de las Plataformas Digitales:** La experiencia positiva del sistema de educación propio en el uso de plataformas digitales y aplicaciones móviles para la enseñanza de la lengua indígena y la formación de docentes ilustra el potencial de estas tecnologías. Este modelo puede adaptarse y replicarse para la formación en salud propia e intercultural, potenciando el aprendizaje y la gestión de conocimiento.

6. Recursos financieros vislumbrados:

- **Financiación Actual Insuficiente y Discontinua:** Se identifica que la financiación para la medicina tradicional es insuficiente y depende de convenios de duración limitada. Esta situación afecta la planificación a largo plazo, la contratación de personal, la implementación de sistemas de información, y la justa remuneración de los sabedores.

- **UPC Diferencial como Base para el Financiamiento:** La Unidad de Pago por Capitación (UPC) diferencial se perfila como una fuente de financiación para las atenciones propias en el marco del SISPI. Sin embargo, es necesario garantizar que estos recursos sean suficientes y se asignen de manera específica al fortalecimiento de la medicina tradicional.

- **Búsqueda de Nuevas Fuentes de Financiamiento:** Se plantean alternativas para asegurar la sostenibilidad financiera del Observatorio, como la creación de un fondo indígena de salud, una unidad de financiamiento integral del SISPI o el reconocimiento directo de recursos a través de ADRES. Explorar estas opciones es crucial para asegurar una asignación adecuada y específica de recursos para la salud propia e intercultural.

- **Reconocimiento Económico Justo para los Sabedores:** La baja remuneración que reciben los sabedores por su trabajo, incluido su rol en rituales, es una problemática evidente. Se propone garantizar al menos medio salario mínimo para los mayores que ya no pueden trabajar y establecer un pago justo por su labor. Este reconocimiento económico es esencial para valorar su aporte al bienestar y la salud de las comunidades.

Necesidades de recursos

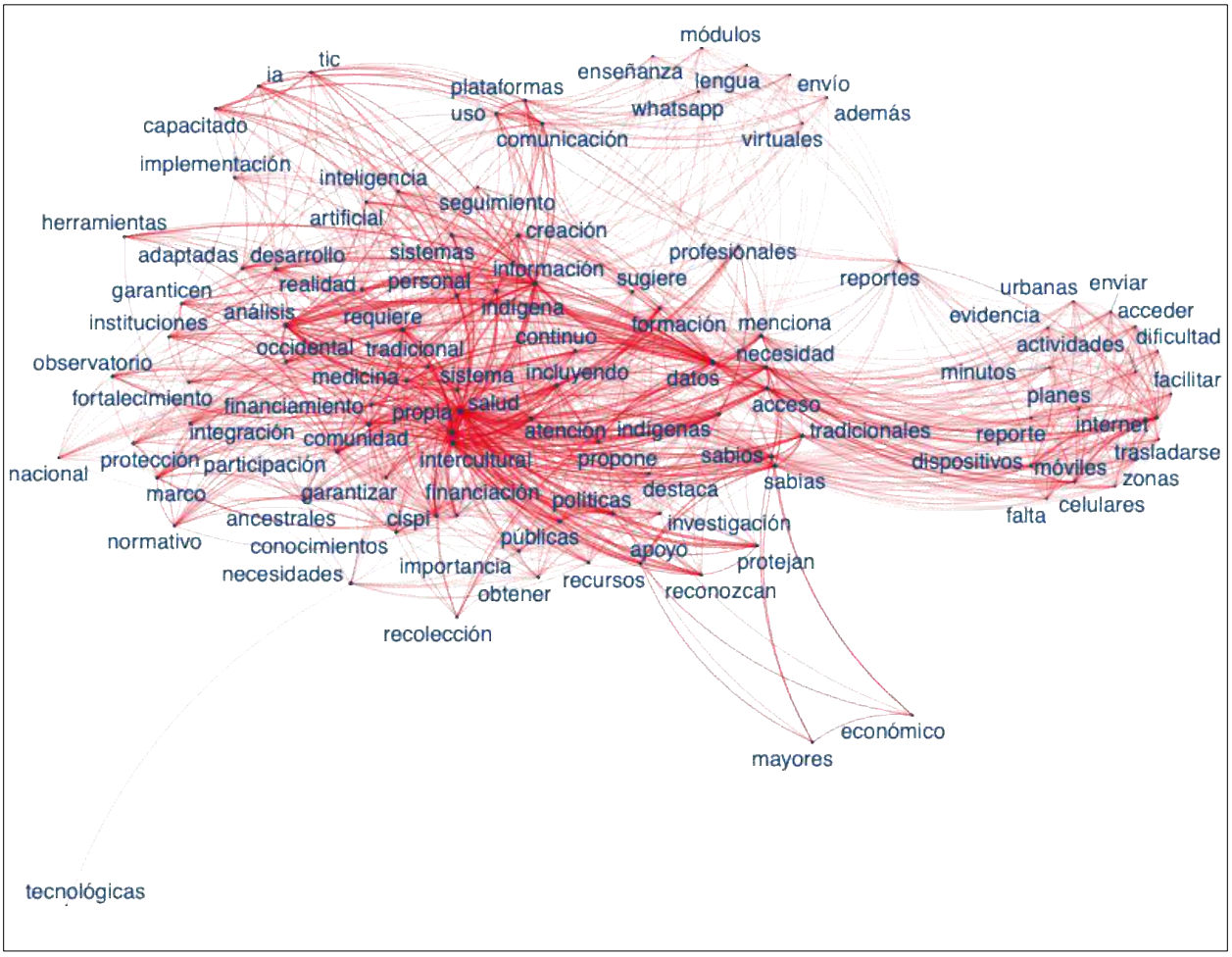


Figura. *Red semántica de similitud del objeto Epidemiológico de las necesidades de recursos para la construcción del Observatorio Nacional de Salud Propia e Intercultural de los Pueblos Indígenas de Colombia.*

Interpretación:

En el centro del gráfico se destacan términos clave como “salud propia”, “intercultural”, “información” y “datos”, evidenciando su importancia como pilares para la construcción de un observatorio y sistemas de salud que reflejen la identidad cultural y las necesidades particulares de las comunidades indígenas. Estos conceptos subrayan la urgencia de articular los saberes ancestrales y las prácticas tradicionales con herramientas modernas que permitan recopilar, sistematizar y analizar datos, contribuyendo así a mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud.

La conexión entre las palabras “sabios y sabias”, “tradicionales”, “comunidad” y “ancestrales” refuerza el reconocimiento del conocimiento transmitido generacionalmente en las comunidades indígenas. Este enfoque enfatiza la participación activa de estos conocimientos en el diseño e implementación de políticas culturales y

km 3 vía Santa Marta
Vereda Comunidad las delicias
Riohacha – La Guajira
Organización Indígena Wayuu Anainjat Wakuaipa
901033403-5
Código: XXXXX
Versión: 1.0
Fecha: 05.11.2024

contextualmente relevantes, asegurando la protección y promoción de estas prácticas dentro de los sistemas de salud.

El término “financiamiento” aparece vinculado a “recursos”, “instituciones” y “económico”, lo que resalta la insuficiencia de fondos como un desafío crucial. Este aspecto está directamente relacionado con la necesidad de garantizar sostenibilidad y continuidad en los proyectos. Además, términos como “tecnologías” y “TIC” conectados a “plataformas”, “internet” y “dispositivos móviles” subrayan el potencial de las herramientas digitales para superar barreras de acceso en áreas remotas, así como para facilitar la comunicación y el monitoreo de las actividades relacionadas con la salud.

Conceptos como “formación”, “personal”, “capacitado” y “enseñanza” destacan la necesidad de fortalecer las capacidades humanas, tanto en competencias técnicas como en sensibilidad cultural para los profesionales de la salud. La inclusión de términos como “inteligencia artificial” y “recolección” de datos sugiere oportunidades innovadoras para optimizar el análisis y la planificación de acciones en tiempo real.

En conclusión, el gráfico revela una compleja red de interacciones entre factores culturales, tecnológicos, económicos y humanos, todos esenciales para el desarrollo de un sistema de salud propio e intercultural eficaz. Su estructura destaca las prioridades clave: preservar los saberes ancestrales, integrar tecnologías modernas, formar al personal en competencias interculturales y garantizar un financiamiento sostenible. Estas acciones son indispensables para alcanzar la equidad y la accesibilidad en el contexto de las comunidades indígenas de Colombia.

1. **Necesidades tecnológicas:**

- **Acceso a internet y dispositivos móviles:** Se evidencia la necesidad urgente de mejorar el acceso a internet y proporcionar dispositivos móviles, como celulares con planes de datos, que faciliten el reporte de las actividades realizadas por los sabios y sabias tradicionales. Actualmente, la falta de minutos o la necesidad de desplazarse a zonas urbanas para conectarse a internet representa una barrera significativa para la comunicación y el registro eficiente de las actividades.

- **Plataformas de información y comunicación:** Se sugiere implementar plataformas virtuales que permitan no solo la enseñanza de la lengua indígena, sino también la creación de módulos de formación adaptados a las necesidades de las comunidades. Asimismo, se destaca el uso de aplicaciones como WhatsApp para enviar reportes y compartir información, demostrando la utilidad de herramientas accesibles y ampliamente utilizadas en el contexto indígena.

- **Sistemas de información para el seguimiento y análisis de datos:** Se subraya la importancia de desarrollar un sistema de información continuo, propio e integrado, que facilite la recopilación, sistematización y análisis de datos de salud provenientes tanto de la medicina tradicional como de la occidental. Este sistema

debería incluir historias clínicas personalizadas que permitan una mejor trazabilidad de las enfermedades y los tratamientos administrados. Además, se considera que la inteligencia artificial podría ser una herramienta valiosa para el análisis de datos, siempre que se utilice con precaución y mediante un análisis riguroso de la información compartida, para garantizar el respeto por la privacidad y la soberanía de los datos de las comunidades.

2. Necesidades metodológicas:

- **Enfoques de investigación participativos:** Es fundamental fomentar la participación activa de las comunidades indígenas en la formulación, ejecución y evaluación de las políticas públicas de salud. Esto incluye la realización de grupos focales con sabios y sabias tradicionales para recopilar información sobre sus necesidades, expectativas y conocimientos. Este enfoque participativo asegura que las políticas reflejen las realidades y prioridades locales.

- **Recolección de datos mixtos:** Se propone utilizar métodos de recolección de datos que combinen enfoques cuantitativos y cualitativos. Además de entrevistas y cuestionarios, se sugiere incorporar técnicas como la observación participante y la narración comunitaria. Estas estrategias permiten obtener una comprensión más integral y profunda de la realidad de la salud propia e intercultural.

- **Herramientas de análisis de datos adaptadas a la realidad indígena:** Es necesario desarrollar herramientas de análisis de datos que sean culturalmente sensibles y capaces de integrar información proveniente de la medicina tradicional y occidental. Estas herramientas deben respetar las particularidades de las comunidades indígenas y facilitar la toma de decisiones basadas en evidencia.

3. Necesidades de recursos humanos:

- **Sabios y sabias tradicionales:** Se reconoce la importancia de los sabios y sabias tradicionales como custodios de los conocimientos ancestrales y su rol esencial en la atención en salud propia e intercultural. Garantizar su participación y valoración es clave para el éxito de los sistemas de salud adaptados a las comunidades indígenas.

- **Profesionales indígenas en salud:** Se destaca la necesidad de formar profesionales indígenas en áreas como medicina, enfermería y gestión de sistemas de información en salud. Esto contribuirá a fortalecer las capacidades locales para la gestión y atención en salud propia e intercultural, garantizando un enfoque más representativo y eficaz.

- **Personal capacitado en tecnologías de la información y comunicación (TIC) e inteligencia artificial (IA):** Es imprescindible contar con personal capacitado en

km 3 vía Santa Marta
Vereda Comunidad las delicias
Riohacha – La Guajira

Organización Indígena Wayuu Anainjat Wakuaipa
901033403-5
Código: XXXXX
Versión: 1.0
Fecha: 05.11.2024

el uso de TIC y IA para diseñar, implementar y gestionar sistemas de información y plataformas de comunicación adaptadas a las necesidades y contextos de las comunidades indígenas. Esto facilitará el desarrollo de soluciones innovadoras y sostenibles para mejorar la salud en estos territorios.

4. Necesidades jurídico-políticas e institucionales:

- **Marco normativo para el SISPI:** Es imprescindible contar con un marco normativo claro y específico para el Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI). Este marco debe definir las fuentes de financiación, los mecanismos de participación comunitaria, la integración entre la medicina tradicional y occidental, y las medidas de protección para los conocimientos ancestrales. Un enfoque normativo sólido garantizará la sostenibilidad y legitimidad del sistema.

- **Políticas públicas que reconozcan y protejan la salud propia e intercultural:** Se necesitan políticas públicas inclusivas que reconozcan y promuevan la salud propia e intercultural de los pueblos indígenas. Estas políticas deben garantizar el acceso equitativo a los servicios de salud, fomentar la formación de personal indígena en salud, y apoyar la investigación en salud intercultural, todo ello respetando las particularidades culturales de las comunidades.

- **Instituciones que garanticen el acceso a la información y la participación de la comunidad:** Es esencial fortalecer o crear instituciones que aseguren el acceso a la información en salud y fomenten la participación activa de las comunidades en la toma de decisiones. Además, estas instituciones deben coordinarse eficazmente con las entidades involucradas en la atención en salud propia e intercultural, asegurando un enfoque integral y colaborativo.

5. Necesidades de recursos financieros:

- **Financiamiento para el funcionamiento del observatorio:** Es necesario garantizar financiamiento estable y suficiente para la creación, implementación y mantenimiento del Observatorio. Esto incluye la adquisición de equipos tecnológicos, el desarrollo de software, la contratación de personal capacitado y la formación continua de las comunidades participantes.

- **Recursos para la atención en salud propia e intercultural:** Se requiere un esquema financiero robusto que garantice la sostenibilidad de la atención en salud propia e intercultural. Esto abarca el pago justo a los sabios y sabias tradicionales, la provisión de insumos para la medicina tradicional y el respaldo a las escuelas de formación en salud propia. Es crucial establecer un sistema de financiación continuo para el SISPI que no dependa exclusivamente de convenios temporales.

- **Apoyo económico a los sabios y sabias mayores:** Se propone otorgar un apoyo económico digno a los sabios y sabias mayores que ya no pueden ejercer

su labor activa, asegurando al menos un salario mínimo. Esta medida busca reconocer y valorar su legado, brindándoles una calidad de vida adecuada.

En resumen, la construcción de un Observatorio Nacional de Salud Propia e Intercultural demanda inversiones significativas en tecnología, metodologías adaptadas, fortalecimiento de capacidades humanas, un marco jurídico y político robusto, y un financiamiento sostenible. Estos elementos son clave para garantizar la participación activa de las comunidades indígenas, proteger los saberes ancestrales y promover un modelo de salud inclusivo y equitativo que responda a las necesidades culturales y sociales de los pueblos indígenas de Colombia.

5.8.7. Políticas y marcos normativos relacionados con la salud indígena. entrevista abogado Juan Carlos Preciado

Resumen

La entrevista aborda los alcances y objetivos de un observatorio enfocado en los marcos normativos y las políticas relacionadas con la salud indígena. Se discute la necesidad de delimitar el estudio para maximizar su contribución a los sistemas de salud interculturales y al reconocimiento integral del conocimiento indígena. También se analiza la utilidad del análisis normativo, la importancia de promover diálogos sobre políticas indígenas desde los territorios, y la ampliación del concepto de salud más allá de un enfoque exclusivamente indígena. Finalmente, se subraya la relevancia del seguimiento a la jurisprudencia relacionada con la salud indígena.

¿Cuáles son los temas y subtemas más relevantes de la discusión enfocado en las políticas y marcos normativos relacionados con la salud indígena?

Normativos de Salud Indígena:

En la discusión sobre políticas y marcos normativos relacionados con la salud indígena, surgen varios temas y subtemas relevantes. A continuación, se presenta un análisis basado en las ideas clave del fragmento de audio proporcionado:

1. **Alcance de la revisión normativa:**

Es fundamental definir claramente el alcance del análisis normativo, evitando una sobreabundancia de información y permitiendo un enfoque más preciso. Se debe precisar si la revisión se enfocará en:

- Normativas y políticas a nivel nacional.
- Normativas y políticas a nivel territorial, específicas de los territorios indígenas.

2. **Finalidad del análisis normativo:**

El análisis normativo debe orientarse a responder preguntas clave que permitan comprender y fortalecer el Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI):

- ✓ ¿Cómo las normativas contribuyen a los objetivos del SISPI (Comité Intersectorial de Salud de los Pueblos Indígenas)?

- ✓ ¿De qué manera consolidan sistemas de salud propios e interculturales alineados con el pensamiento indígena?
- ✓ ¿Cómo se integran los temas normativos indígenas en las políticas territoriales?
- ✓ ¿De qué forma la interculturalidad está reflejada en la relación entre normas nacionales y territoriales?

3. Jurisprudencia en salud indígena:

• **Análisis de líneas jurisprudenciales relevantes:**
Es importante considerar la jurisprudencia relacionada con:

- El reconocimiento de la integralidad de los sistemas de conocimiento indígena.
- La autonomía y libre determinación de los pueblos indígenas en relación con la salud.

• **Alcance limitado:**
Se sugiere que el análisis jurisprudencial se ajuste al marco del SISPI para evitar desbordar el alcance inicial del observatorio.

4. Promoción de un diálogo amplio sobre políticas indígenas:

• **Enfoque integral:**
- El Observatorio puede trascender el análisis normativo para fomentar conversaciones amplias sobre:
- Políticas de salud desde la perspectiva de los territorios indígenas.
- Coordinación entre pueblos indígenas, y entre estos y la sociedad no indígena.
- Contribuciones del conocimiento indígena a la construcción de un concepto integral de salud que beneficie a toda la sociedad.

5. Concepción y movilización desde el observatorio:

• **Finalidad del observatorio:**
- Se propone que el observatorio no se limite al seguimiento normativo, sino que busque:
- Visibilizar los sistemas de conocimiento indígena.
- Difundir la visión indígena de la vida y su relación con la salud.
- Movilizar la integración del conocimiento indígena en las políticas públicas de salud.

• **Rol activo:**
El Observatorio debe posicionarse como un agente de cambio, promoviendo la inclusión de los saberes indígenas en las discusiones sobre salud y bienestar.

Rede semántica

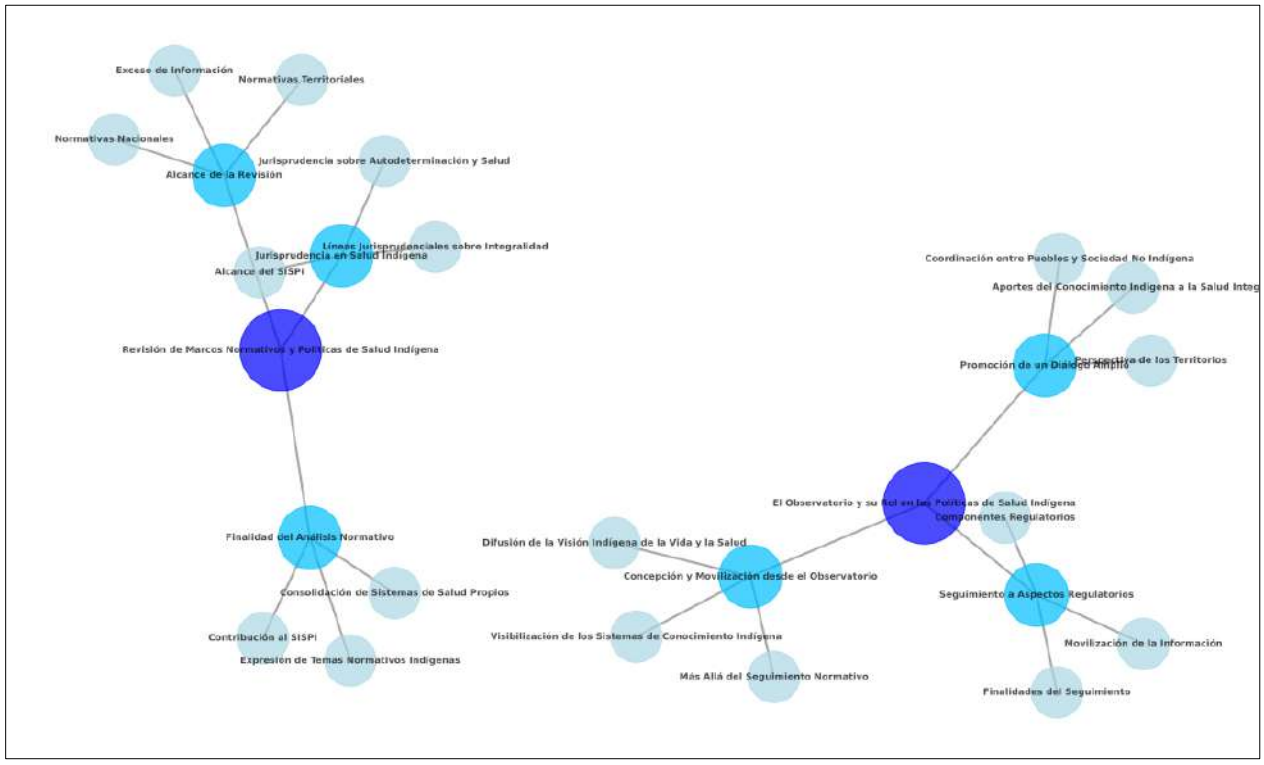


Figura. *Red semántica de políticas y marcos normativos relacionados con la salud indígena objeto percepción Juan Carlos Preciado.*

Explicación de la Red Semántica

Temas en la Discusión sobre Políticas y Marcos Normativos de Salud Indígena:

Nodo Principal: Revisión de Marcos Normativos y Políticas de Salud Indígena

- **Subnodo: Alcance de la Revisión**
(*Descripción*: Delimitar si la revisión se centrará en normativas nacionales, territoriales o ambas)

    - **Sub-subnodo: Normativas Nacionales**
(*Descripción*: Leyes, decretos y resoluciones a nivel del Estado nacional)

    - **Sub-subnodo: Normativas Territoriales**
(*Descripción*: Normas y políticas emitidas por los territorios indígenas)

    - **Sub-subnodo: Exceso de Información**
(*Descripción*: Definir el alcance previene la saturación de información y facilita un análisis preciso)

km 3 vía Santa Marta
Vereda Comunidad las delicias
Riohacha – La Guajira

Organización Indígena Wayuu Anainjat Wakuaipa
901033403-5

Código: XXXXX
Versión: 1.0
Fecha: 05.11.2024

- **Subnodo: Finalidad del Análisis Normativo**
(*Descripción*: Determinar el propósito y la utilidad de la sistematización y análisis)

    - **Sub-subnodo: Contribución al SISPI**
    (*Descripción*: Evaluar cómo las normas contribuyen a los objetivos del Comité Intersectorial de Salud de los Pueblos Indígenas)

    - **Sub-subnodo: Consolidación de Sistemas de Salud Propios**
    (*Descripción*: Analizar cómo se fomenta la creación de sistemas de salud interculturales que reflejen la integralidad del pensamiento indígena)

    - **Sub-subnodo: Expresión de Temas Normativos Indígenas**
    (*Descripción*: Observar cómo se plasman los temas normativos indígenas en las políticas y lineamientos de los territorios)

- **Subnodo: Jurisprudencia en Salud Indígena**
(*Descripción*: Revisión de la jurisprudencia relevante, considerando su posible alcance más allá del SISPI)

    - **Sub-subnodo: Líneas Jurisprudenciales sobre Integralidad**
    (*Descripción*: Analizar la jurisprudencia que reconoce la integralidad de los sistemas de conocimiento indígena)

    - **Sub-subnodo: Jurisprudencia sobre Autodeterminación y Salud**
    (*Descripción*: Examinar la jurisprudencia sobre la libre determinación, autonomía y su vínculo con la salud)

    - **Sub-subnodo: Alcance del SISPI**
    (*Descripción*: Considerar si el análisis jurisprudencial se ajusta a los objetivos del SISPI)

Nodo Principal: El Observatorio y su Rol en las Políticas de Salud Indígena

- **Subnodo: Promoción de un Diálogo Amplio**
(*Descripción*: El observatorio debe impulsar una conversación sobre políticas indígenas que trascienda el análisis normativo)

    - **Sub-subnodo: Perspectiva de los Territorios**
    (*Descripción*: Incorporar las visiones y propuestas de los propios territorios indígenas sobre las políticas de salud)

    - **Sub-subnodo: Coordinación entre Pueblos y con la Sociedad No Indígena**
    (*Descripción*: Promover la articulación entre pueblos indígenas, territorios indígenas y la sociedad no indígena)

- **Sub-subnodo: Aportes del Conocimiento Indígena a la Salud Integral**
(*Descripción*: Difundir cómo la sabiduría indígena contribuye a un concepto de salud holístico que beneficia a toda la sociedad)

- **Subnodo:** Concepción y Movilización desde el Observatorio
(*Descripción*: Definir la visión, objetivos y estrategias del observatorio para incidir en las políticas de salud)

  - **Sub-subnodo:** Más Allá del Seguimiento Normativo
(*Descripción*: El observatorio debe ser proactivo y no limitarse a observar las normas)

  - **Sub-subnodo: Visibilización de los Sistemas de Conocimiento Indígena**
(*Descripción*: Dar a conocer y valorar los sistemas de conocimiento indígena)

  - **Sub-subnodo: Difusión de la Visión Indígena de la Vida y la Salud**
(*Descripción*: Mostrar cómo la cosmovisión indígena concibe la vida y la salud)

- **Subnodo: Seguimiento a Aspectos Regulatorios**
(*Descripción*: Monitorear el desarrollo de la normativa, jurisprudencia y otros aspectos regulatorios)

  - **Sub-subnodo: Componentes Regulatorios**
(*Descripción*: Establecer los elementos específicos que el observatorio debe seguir)

  - **Sub-subnodo: Finalidades del Seguimiento**
(*Descripción*: Definir los objetivos que se persiguen con el monitoreo de los aspectos regulatorios)

  - **Sub-subnodo: Movilización de la Información**
(*Descripción*: Utilizar la información recopilada para promover cambios en las políticas y prácticas).

5.8.7.1. Indicadores normativos y de políticas públicas en salud indígena: un análisis desde la discusión

A partir de la discusión, se pueden formular diversos indicadores para evaluar las políticas públicas y el marco normativo en relación con la salud de los pueblos indígenas. Estos indicadores se centran en la coherencia entre las normas y la realidad de los pueblos indígenas, así como en la capacidad de dichas normas para promover la salud desde una perspectiva intercultural.

5.8.7.2. Unos posibles ámbitos para la batería de indicadores

1. **Reconocimiento de la Integralidad de los Sistemas de Conocimiento Indígena:**

- **Indicador:** Presencia en las normas de mecanismos que reconozcan y protejan los sistemas de conocimiento indígena relacionados con la salud.

- **Descripción:** Este indicador evalúa si las políticas y normas contemplan la diversidad de saberes indígenas sobre la salud y si existen mecanismos para su protección y transmisión. Se busca asegurar que la legislación no solo reconozca la existencia de estos sistemas, sino que también promueva su integración en el sistema de salud.

2. **Promoción de Sistemas de Salud Propios e Interculturales:**

- **Indicador:** Existencia de políticas que fomenten la creación y el fortalecimiento de sistemas de salud propios e interculturales.

- **Descripción:** Este indicador analiza si las normas promueven la autonomía de los pueblos indígenas en la gestión de su salud, permitiéndoles desarrollar sistemas que respondan a sus necesidades y cosmovisiones. La interculturalidad implica un diálogo y un intercambio entre los sistemas de salud indígenas y el sistema nacional, buscando una complementariedad que beneficie a todos.

3. **Autonomía y Libre Determinación en Salud:**

- **Indicador:** Grado de autonomía que las normas otorgan a los pueblos indígenas en la toma de decisiones sobre su salud.

- **Descripción:** Este indicador evalúa si las políticas públicas reconocen el derecho de los pueblos indígenas a la libre determinación en materia de salud. Se trata de determinar si las normas les permiten participar en la definición de las políticas que les afectan, así como en la gestión de los recursos destinados a su salud.

4. **Coordinación entre Pueblos Indígenas, Territorios y la Sociedad No Indígena:**

- **Indicador:** Existencia de mecanismos que faciliten la coordinación entre los diferentes actores involucrados en la salud indígena.

- **Descripción:** Este indicador analiza si existen espacios de diálogo y concertación entre los pueblos indígenas, los territorios indígenas y la sociedad no indígena. Se busca promover una colaboración efectiva que permita la construcción de un sistema de salud inclusivo y respetuoso de la diversidad cultural.

5. **Aportes del Conocimiento Indígena a la Salud Integral:**

- **Indicador:** Medidas que promueven la integración del conocimiento indígena en la formación del personal de salud y en la definición de políticas de salud pública.

- **Descripción:** Este indicador evalúa si se están implementando estrategias para que el conocimiento indígena sobre la salud sea valorado y utilizado en beneficio de toda la sociedad. Esto implica la formación de profesionales de la salud en la medicina tradicional indígena, así como la inclusión de la perspectiva indígena en la investigación y en la formulación de políticas públicas.

Es importante tener en cuenta que estos son solo algunos ejemplos de indicadores. La formulación de indicadores específicos debe responder a las particularidades de cada contexto y a los objetivos que se persiguen con la evaluación de las políticas públicas en salud indígena.

5.8.8. Entrevista al Subcomisionado Alfonso Torres, Abogado Arhuaco. Marcos normativos y de políticas públicas

Resumen
El entrevistado argumenta a favor de la creación de un observatorio indígena de salud en Colombia, específicamente para las comunidades de la Sierra Nevada. Su objetivo principal sería proveer información crucial a las organizaciones y autoridades indígenas para mejorar los servicios de salud. Este observatorio facilitaría datos relevantes para la elaboración de políticas públicas, la administración y la planificación en salud indígena. Se enfatiza la necesidad de establecer criterios que garanticen la competencia y legitimidad del observatorio, asegurando así el impacto de su información en la salud de los pueblos indígenas. En resumen, el entrevistado aboga por un sistema de información indígena robusto para mejorar la salud de las comunidades.

¿Cuáles son los temas y subtemas más relevantes de la discusión enfocado en las políticas y marcos normativos relacionados con la salud indígena?

1. **Necesidad de un Observatorio Indígena en Salud:**

- **Recopilación de información:** El observatorio debe recopilar información crucial sobre la salud de las comunidades indígenas, incluyendo datos sobre servicios de salud, estadísticas de salud y necesidades específicas de los pueblos indígenas.
- **Apoyo a la toma de decisiones:** La información recopilada por el observatorio debe servir para apoyar la toma de decisiones en temas de salud para las comunidades indígenas. Esto implica proveer información a organizaciones indígenas, autoridades y estructuras de salud para que puedan tomar decisiones informadas y culturalmente apropiadas.
- **Construcción de políticas públicas:** El observatorio debe contribuir a la creación de políticas de salud que respondan a las necesidades específicas de los pueblos indígenas. Esto implica identificar las brechas existentes en los servicios de salud, analizar las tendencias en la salud de las comunidades indígenas y generar recomendaciones para la formulación de políticas públicas.

2. **Criterios para la Implementación del Observatorio:**

- **Competencia del Observatorio:** Es fundamental establecer una definición clara del alcance y las responsabilidades del observatorio en relación con la salud indígena. Esto implica delimitar las áreas de trabajo del observatorio, definir las poblaciones indígenas a las que atenderá y establecer los mecanismos de coordinación con otras instituciones del sector salud.
- **Eficacia y Legitimidad de la Información:** Se debe asegurar que la información recopilada por el observatorio sea precisa, confiable, relevante y validada por las comunidades indígenas y las autoridades competentes. Esto implica implementar mecanismos rigurosos de recolección de datos, garantizar

la participación de las comunidades indígenas en la validación de la información y establecer protocolos de control de calidad.

- **Incidencia en la Salud de los Pueblos Indígenas:** El observatorio debe generar información que tenga un impacto real en la mejora de la salud de las comunidades indígenas. Esto implica que la información generada por el observatorio debe ser utilizada para mejorar los servicios de salud, diseñar programas de salud interculturales y fortalecer la participación de las comunidades indígenas en la toma de decisiones sobre su salud.

Es importante destacar que la información proporcionada se centra principalmente en la importancia del observatorio y los criterios para su implementación. Para comprender mejor las políticas y marcos normativos relacionados con la salud indígena en Colombia, sería necesario consultar otras fuentes que aborden en detalle la legislación vigente, los programas de salud intercultural existentes y las estrategias de participación de las comunidades indígenas en la toma de decisiones.

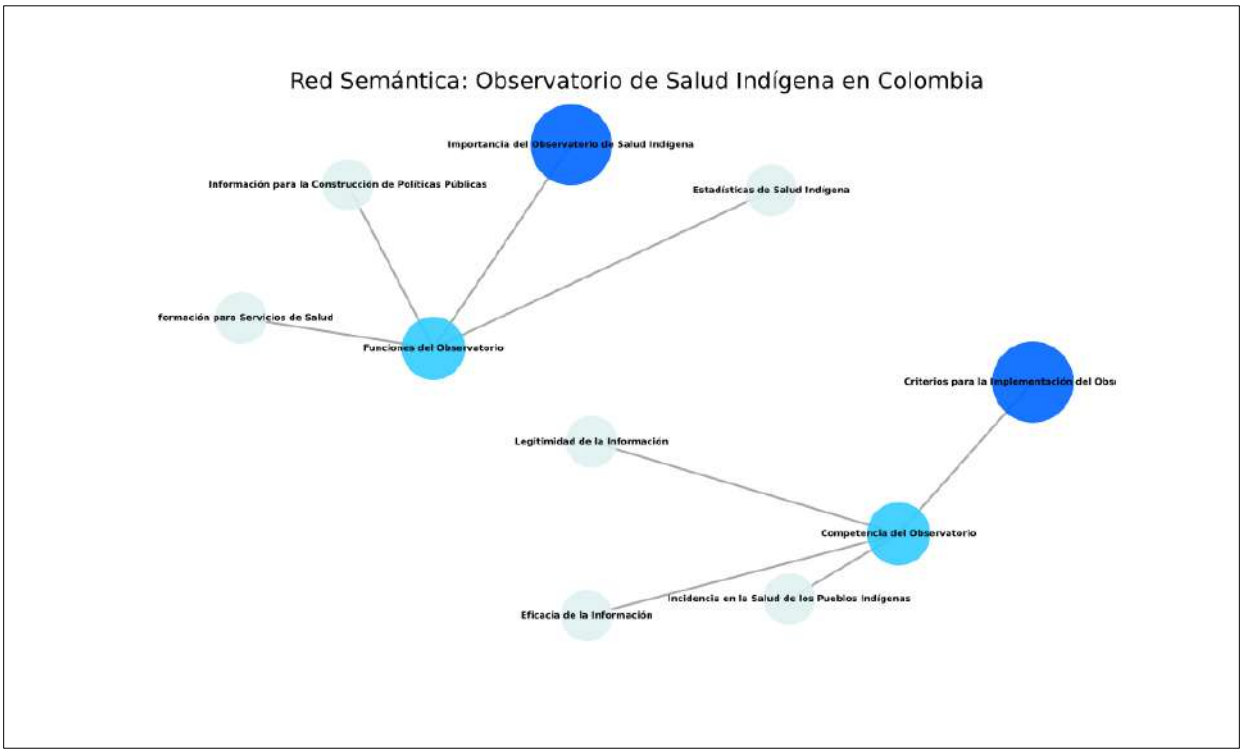


Figura. *Red semántica de políticas y marcos normativos relacionados con la salud indígena objeto percepción Alfonso Torres.*

Explicación de la Red Semántica

Red Semántica: Observatorio de Salud Indígena en Colombia

Nodo Principal: **Importancia del Observatorio de Salud Indígena**

(*Descripción*: Se establece la necesidad de un observatorio dedicado a la salud indígena para recopilar información crucial y apoyar la toma de decisiones en temas de salud para las comunidades indígenas.)

- **Subnodo**: **Funciones del Observatorio**
(*Descripción*: El observatorio debe proporcionar información relevante a las organizaciones indígenas, autoridades y estructuras de salud.)

    - **Sub-subnodo**: **Información para Servicios de Salud**
(*Descripción*: Datos que contribuyan a mejorar los servicios de salud dirigidos a la población indígena.)

    - **Sub-subnodo**: **Estadísticas de Salud Indígena**
(*Descripción*: Recopilación y análisis de datos sobre la salud de las comunidades indígenas.)

    - **Sub-subnodo**: **Información para la Construcción de Políticas Públicas**
(*Descripción*: Evidencia para la creación de políticas de salud que respondan a las necesidades específicas de los pueblos indígenas.)

Nodo Principal: **Criterios para la Implementación del Observatorio**
(*Descripción*: Se destaca la importancia de establecer criterios claros para el funcionamiento del observatorio, asegurando la calidad y utilidad de la información generada.)

- **Subnodo**: **Competencia del Observatorio**
(*Descripción*: Definición clara del alcance y las responsabilidades del observatorio en relación con la salud indígena.)

    - **Sub-subnodo**: **Eficacia de la Información**
(*Descripción*: Asegurar que los datos recopilados sean precisos, confiables y relevantes para las necesidades de salud indígena.)

    - **Sub-subnodo**: **Legitimidad de la Información**
(*Descripción*: Garantizar que la información sea validada y reconocida por las comunidades indígenas y las autoridades competentes.)

    - **Sub-subnodo**: **Incidencia en la Salud de los Pueblos Indígenas**
(*Descripción*: El observatorio debe generar información que tenga un impacto real en la mejora de la salud de las comunidades indígenas.)

5.8.9. Entrevista John José Gañán, Líder Embera, Riosucio, Caldas. Pioneros del SISPI.

Resumen

El entrevistado presenta un análisis del progreso y las necesidades futuras en la revitalización de la sabiduría ancestral en la salud de las comunidades indígenas. Se destaca el aumento del reconocimiento estatal de los sabedores, la cooperación creciente entre la medicina tradicional y occidental, y la necesidad de mejorar la formación, protección del conocimiento ancestral, y acceso a recursos. Se mencionan avances en la organización comunitaria y la falta de conocimiento de políticas relevantes en algunas zonas. Finalmente, se resaltan las debilidades en la protección de sitios sagrados y la necesidad de mayor empoderamiento administrativo indígena.

¿Cuáles son los temas y subtemas más relevantes de la discusión enfocado en las políticas y marcos normativos relacionados con la salud indígena?

Normativos de Salud Indígena
A partir de la entrevista con el líder indígena Emberá, se pueden identificar los siguientes temas y subtemas relevantes en la discusión sobre políticas y marcos normativos relacionados con la salud indígena:

1. **Sabiduría Ancestral y su Revitalización:**

- **Reconocimiento por parte de entidades estatales:** Se destaca el avance en el reconocimiento de la sabiduría ancestral por parte de las entidades estatales de salud.
- **Organización de equipos de sabedores:** Se observa un progreso en la organización de equipos de sabedores y sabedoras por parte de las organizaciones indígenas.
- **Integración de la armonización en las reuniones:** La armonización se ha convertido en una práctica común en las reuniones, lo que refleja la importancia que se le da a la sabiduría ancestral.
- **Recuperación de ceremonias tradicionales:** Se ha evidenciado la recuperación de ceremonias tradicionales en fechas especiales como los equinoccios.
- **Necesidad de herramientas para el cuidado de los mayores y control de la medicina ancestral:** Se identifica la necesidad de diseñar herramientas para el cuidado de los mayores y para el control de la práctica de la medicina ancestral.
- **Elaboración de códigos de ética para la medicina ancestral:** Se plantea la importancia de diseñar códigos de ética específicos para la medicina ancestral.

- **Colaboración entre autoridades tradicionales y espirituales:** Se resalta la necesidad de una mayor colaboración entre las autoridades tradicionales y las autoridades espirituales en algunas regiones.

- **Diagnóstico de prácticas ancestrales:** Se propone la realización de un diagnóstico para determinar la cantidad de prácticas ancestrales existentes de manera general.

2. Aspectos Políticos y Organizativos:

- **Importancia de las estructuras de salud propias:** Se reconoce la importancia que se le ha dado a las estructuras de salud propias de las comunidades indígenas, como los comités de salud, grupos de salud y voluntariados.

- **Coordinación entre autoridades y médicos tradicionales:** Se ha mejorado la coordinación entre las autoridades indígenas y los médicos tradicionales.

- **Comprensión de las jerarquías entre el médico tradicional y la autoridad:** Se ha logrado una mejor comprensión de las jerarquías y roles entre el médico tradicional y la autoridad, lo que ha disminuido las rivalidades.

- **Impacto positivo de las políticas interculturales:** Las políticas interculturales han facilitado el acercamiento institucional de los cabildos y territorialidades indígenas en el marco de la exigencia de sus derechos.

- **Fortalecimiento de las mingas:** Se destaca el fortalecimiento de las mingas como un movimiento que ha ido ganando fuerza gracias al trabajo de las estructuras políticas internas.

- **Necesidad de mayor difusión de la política del SISPI:** Se identifica la necesidad de dar a conocer la política del SISPI (Comité Intersectorial de Salud para los Pueblos Indígenas) a nivel comunitario.

- **Importancia de empoderar a las autoridades indígenas en relación a las políticas de salud:** Se enfatiza la importancia de empoderar a las autoridades indígenas para que no solo conozcan las políticas, sino que también puedan aplicarlas en sus comunidades.

3. Formación en Salud Intercultural:

- **Consolidación de escuelas de medicina tradicional:** Se celebra la consolidación de escuelas de medicina tradicional en algunos territorios.

- **Mayor disposición para compartir el conocimiento ancestral:** Se observa una mayor apertura por parte de los sabedores para compartir su conocimiento con otros.

- **Intercambio de conocimientos entre pueblos indígenas:** Se han generado espacios para el intercambio de conocimientos entre diferentes pueblos indígenas.

- **Acercamiento de las comunidades a los rituales y ceremonias:** Las enseñanzas sobre la importancia de los rituales y ceremonias han propiciado un mayor acercamiento de las comunidades indígenas a estas prácticas.

- **Necesidad de un instrumento para la protección del conocimiento y la propiedad intelectual:** Se identifica la necesidad de crear un instrumento para la protección del conocimiento y la propiedad intelectual en el ámbito de la medicina tradicional.

- **Desarrollo de sistemas de información para el seguimiento de la formación en salud intercultural:** Se plantea la importancia de desarrollar sistemas de información que permitan identificar avances, falencias y riesgos en la formación en salud intercultural.

- **Formación básica en salud indígena para profesionales de medicina general:** Se propone la inclusión de una formación básica sobre el contexto de la salud indígena en las universidades para los estudiantes de medicina general.

4. **Cuidado de la Salud:**

- **Implementación de modelos de salud intercultural:** Se destaca el avance en la implementación de modelos de salud intercultural en algunos territorios.

- **Trabajo conjunto entre médicos tradicionales y occidentales:** Se han logrado experiencias exitosas de trabajo conjunto entre médicos tradicionales y médicos occidentales en algunos territorios.

- **Comprensión por parte de los hospitales del conocimiento indígena:** Algunos hospitales han reconocido el valor del conocimiento indígena y han accedido a tratamientos con médicos tradicionales.

- **Necesidad de estructuras de atención adecuadas para la medicina tradicional:** Se requiere la creación de estructuras de atención dignas y adecuadas para la práctica de la medicina tradicional.

- **Programas de protección para sitios sagrados:** Se enfatiza la necesidad de implementar programas de protección para los sitios sagrados, considerando los riesgos que enfrentan debido a intereses económicos.

5. **Administración y Gestión:**

- **Empoderamiento de los territorios en la administración de recursos para la salud:** Se busca un mayor empoderamiento de los territorios indígenas para que puedan comprender y gestionar los recursos económicos destinados a la salud.
- **Aprovechamiento de los recursos locales para la elaboración de medicinas:** Se propone la utilización de recursos locales para la elaboración de medicinas tradicionales.

- **Colaboración con gobiernos departamentales y municipales:** Se busca una mayor colaboración con los gobiernos departamentales y municipales para promover procesos de prevención en salud desde la medicina tradicional.

- **Mantenimiento de la autonomía de la medicina tradicional y la medicina general:** Se reconoce la importancia de mantener la autonomía y el respeto por ambos sistemas de salud.

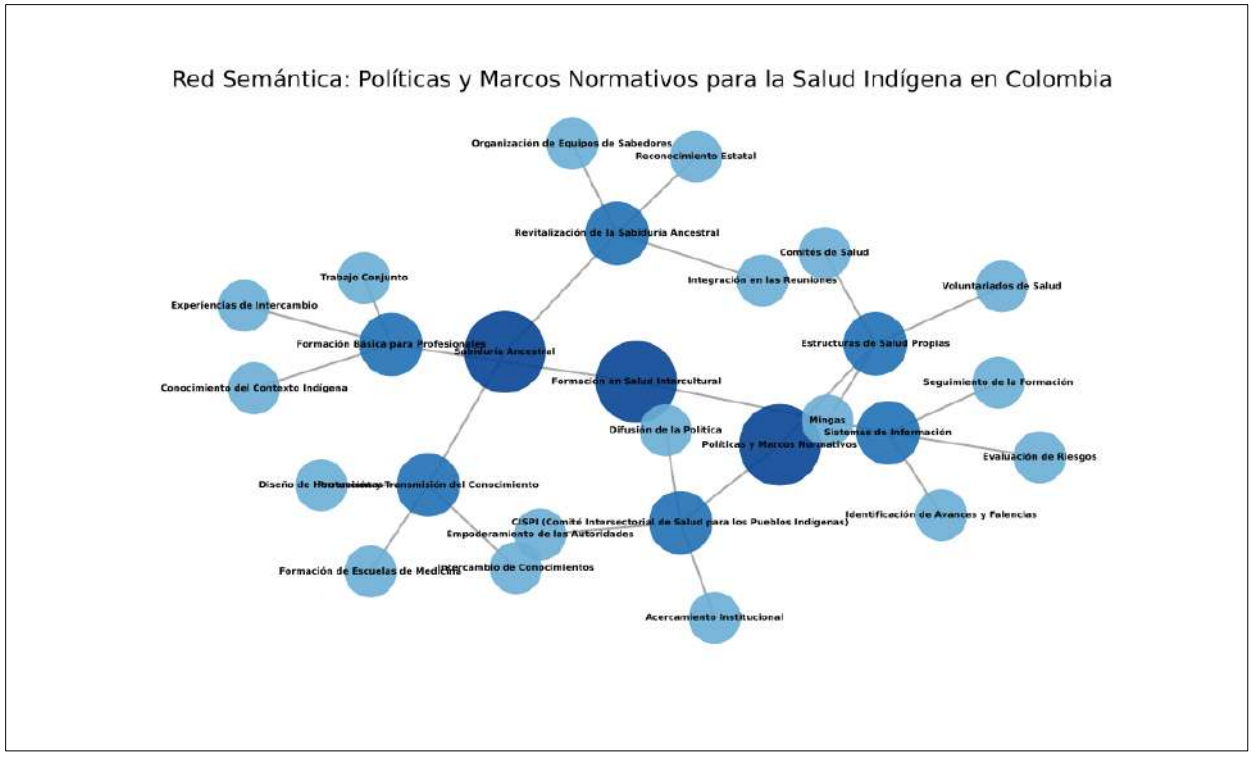


Figura. *Red semántica de políticas y marcos normativos relacionados con la salud indígena objeto percepción José Gañan.*

Explicación de la Red Semántica

Red Semántica: Políticas y Marcos Normativos para la Salud Indígena en Colombia

Nodo Principal: Sabiduría Ancestral
(*Descripción*: Conocimientos y prácticas tradicionales de salud de los pueblos indígenas)

- **Subnodo: Revitalización de la Sabiduría Ancestral**

(*Descripción:* Se ha logrado un mayor reconocimiento y valoración de la sabiduría ancestral en los territorios indígenas y por parte de las entidades estatales)

- **Sub-subnodo: Reconocimiento Estatal**
  Las entidades estatales de salud han comenzado a reconocer la importancia de la sabiduría ancestral

- **Sub-subnodo: Organización de Equipos de Sabedores**
  Se han formado equipos de sabedores en diversos territorios, como el Consejo de Cacuabana en Valparaíso, Antioquia

- **Sub-subnodo: Integración en las Reuniones**
  La armonización, guiada por la sabiduría ancestral, se ha vuelto una práctica común en las reuniones

- **Subnodo: Protección y Transmisión del Conocimiento**
  (*Descripción*: Se requiere la creación de mecanismos para proteger la propiedad intelectual y asegurar la transmisión del conocimiento a las nuevas generaciones)

  - **Sub-subnodo: Diseño de Herramientas**
    Se necesita desarrollar herramientas para la protección del conocimiento ancestral y la propiedad intelectual

  - **Sub-subnodo: Formación de Escuelas de Medicina**
    Se ha avanzado en la creación de escuelas de medicina tradicional en algunos territorios

  - **Sub-subnodo: Intercambio de Conocimientos**
    Se promueve el intercambio de saberes entre diferentes pueblos indígenas

Nodo Principal: Políticas y Marcos Normativos
(*Descripción*: Políticas públicas e instrumentos legales que buscan garantizar el derecho a la salud de los pueblos indígenas)

- **Subnodo: SISPI (Comité Intersectorial de Salud para los Pueblos Indígenas)**
  (*Descripción*: Política pública que busca la articulación de acciones para la atención en salud de los pueblos indígenas)

  - **Sub-subnodo: Difusión de la Política**
    Se necesita una mayor divulgación de la política del SISPI en las comunidades indígenas

  - **Sub-subnodo: Empoderamiento de las Autoridades**
    Se debe empoderar a las autoridades indígenas para que conozcan y puedan aplicar la política del SISPI

- **Sub-subnodo: Acercamiento Institucional**
  La política ha facilitado la interacción entre los pueblos indígenas y las instituciones estatales en materia de salud

- **Subnodo: Estructuras de Salud Propias**
  (*Descripción*: Organizaciones y mecanismos creados por los pueblos indígenas para la gestión de su salud)

  - **Sub-subnodo: Comités de Salud**
    Se han fortalecido los comités de salud en los territorios indígenas

  - **Sub-subnodo: Voluntariados de Salud**
    Se ha promovido la participación de voluntarios en la atención de la salud

  - **Sub-subnodo: Mingas**
    Las mingas se han convertido en un mecanismo importante para la gestión de la salud en algunos territorios

Nodo Principal: Formación en Salud Intercultural
(*Descripción*: Capacitación de profesionales de la salud y miembros de las comunidades indígenas en un enfoque intercultural)

- **Subnodo: Formación Básica para Profesionales**
  (*Descripción*: Se requiere la inclusión de contenidos sobre salud indígena en la formación de los profesionales de la salud)

  - **Sub-subnodo: Conocimiento del Contexto Indígena**
    Los profesionales de la salud deben comprender las formas de vida, conocimientos y cosmovisiones de los pueblos indígenas

  - **Sub-subnodo: Experiencias de Intercambio**
    Se deben promover experiencias de intercambio entre profesionales de la salud y médicos tradicionales

  - **Sub-subnodo: Trabajo Conjunto**
    Se busca la colaboración entre médicos tradicionales y médicos occidentales en la atención a la salud

- **Subnodo: Sistemas de Información**
  (*Descripción*: Herramientas para la recolección, análisis y gestión de datos relacionados con la salud indígena)

  - **Sub-subnodo: Identificación de Avances y Falencias**
    Los sistemas de información permiten identificar los progresos y las áreas que requieren mejoras en la atención a la salud

- **Sub-subnodo: Evaluación de Riesgos**

Se pueden identificar los riesgos que afectan la salud de los pueblos indígenas a través de los sistemas de información

- **Sub-subnodo: Seguimiento de la Formación**

Se puede realizar un seguimiento de los procesos de formación en salud intercultural a través de los sistemas de información

5.8.10. Valoraciones Tiksikamak kani, Dirigente Indígena Yanacona. La Vega, Cauca. Asesor de la Subcomisión de Salud.

Resumen

Se destacan problemas de comprensión debido a tecnicismos y la falta de claridad en las instrucciones, especialmente en la definición de "implementar." Se propone la necesidad de una herramienta más culturalmente apropiada y se menciona una prueba piloto para detectar y corregir errores antes de la implementación a gran escala. Las preocupaciones giran en torno a la captura de datos precisa y la capacitación de los usuarios. Finalmente, se enfatiza la importancia de una prueba piloto para asegurar la eficiencia del estudio completo.

¿Cuáles son los temas y subtemas más relevantes de la discusión enfocado en las políticas y marcos normativos relacionados con la salud indígena?

La discusión se centra principalmente en los desafíos de implementación de las políticas de salud indígena y no en los marcos normativos en sí. Los temas y subtemas más relevantes giran en torno a:

- **Dificultades en la comprensión e interpretación de las políticas:**
  - El lenguaje técnico utilizado en los formularios y documentos genera confusión y dificulta la participación efectiva de las comunidades indígenas.
  - La falta de claridad en conceptos clave como "implementar" y "desarrollar" obstaculiza la correcta aplicación de las políticas.
  - Se evidencian problemas de comunicación intercultural que impiden un diálogo fluido y efectivo.
- **Desafíos en la captura y manejo de datos:**
  - La complejidad de los formularios y la falta de capacitación adecuada dificultan la captura precisa de datos.
  - Errores en la captura de datos pueden generar información errónea y afectar la toma de decisiones.

- **Importancia de las pruebas piloto y la retroalimentación:**
    - Se destaca la necesidad de realizar pruebas piloto para identificar y corregir problemas en la implementación de las políticas.
    - La retroalimentación de las comunidades indígenas es fundamental para mejorar el diseño e implementación de las políticas.

Explicación de la Red Semántica

Red Semántica: Políticas y Marcos Normativos para la Salud Indígena en Colombia

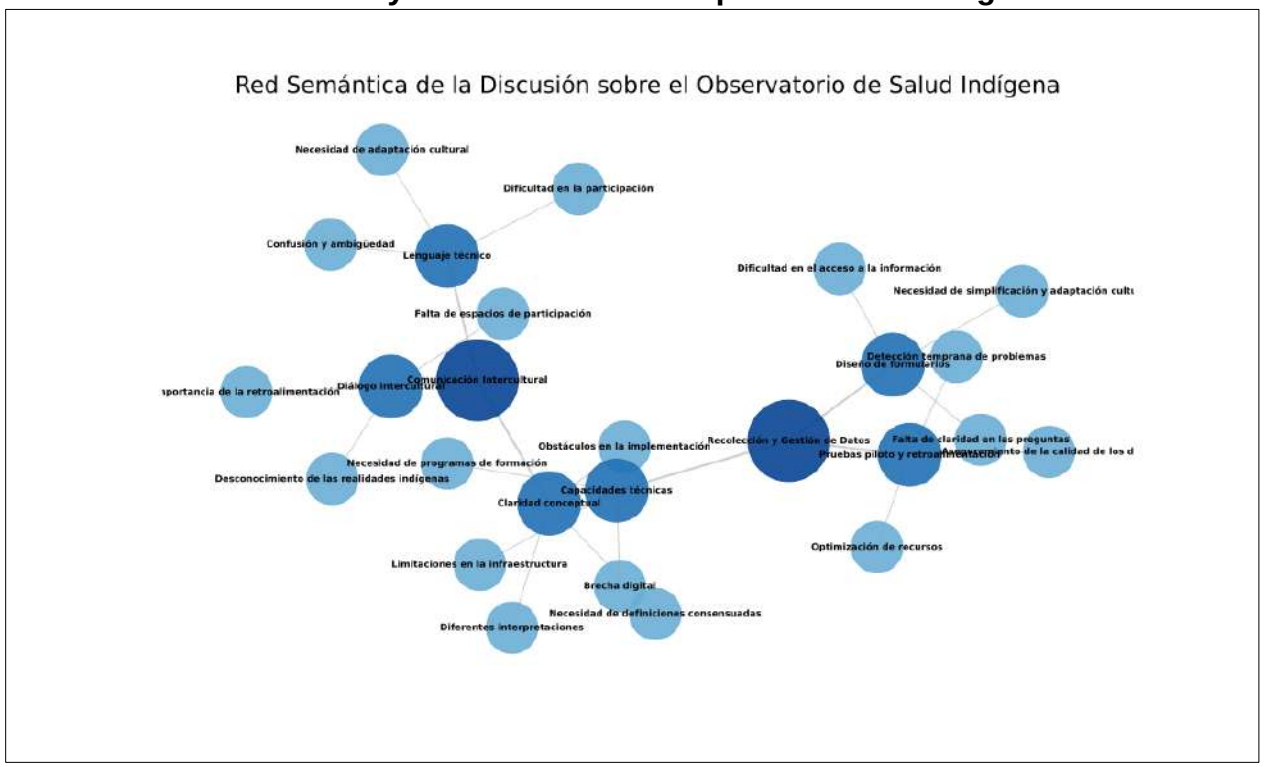


Figura. *Red semántica de políticas y marcos normativos relacionados con la salud indígena objeto percepción de Kamat.*

Nodo Principal: Comunicación Intercultural
(*Descripción*: Se refiere a los desafíos en la comunicación entre el equipo técnico y las comunidades indígenas en relación a las políticas de salud.)

- **Subnodo: Lenguaje técnico**
(*Descripción*: El uso de un lenguaje técnico complejo en los formularios y documentos dificulta la comprensión de las comunidades indígenas.)
    - **Sub-subnodo: Confusión y ambigüedad**
(*Descripción*: La terminología técnica genera confusiones sobre el significado de las preguntas y los objetivos de las políticas.)

- **Sub-subnodo: Dificultad en la participación**
  (*Descripción*: El lenguaje inaccesible limita la participación efectiva de las comunidades en la construcción del Observatorio.)

- **Sub-subnodo: Necesidad de adaptación cultural**
  (*Descripción*: Se propone la necesidad de adaptar el lenguaje y las herramientas a las dinámicas culturales indígenas.)

- **Subnodo: Claridad conceptual**
(*Descripción*: La falta de precisión en conceptos clave, como "implementar" y "desarrollar", genera incertidumbre sobre las acciones a tomar.)

  - **Sub-subnodo: Diferentes interpretaciones:**
    (*Descripción*: Las comunidades indígenas y el equipo técnico pueden tener interpretaciones divergentes sobre los mismos conceptos.)

  - **Sub-subnodo: Obstáculos en la implementación:**
    (*Descripción*: La falta de claridad conceptual dificulta la correcta aplicación de las políticas de salud.)

  - **Sub-subnodo: Necesidad de definiciones consensuadas**
    (*Descripción*: Se requiere establecer definiciones claras y compartidas para los conceptos clave.)

- **Subnodo: Diálogo intercultural**
  (*Descripción*: Se observa una falta de diálogo fluido y efectivo entre el equipo técnico y las comunidades indígenas.)

  - **Sub-subnodo: Desconocimiento de las realidades indígenas**
    (*Descripción*: Se percibe una falta de sensibilidad hacia las dinámicas culturales y las necesidades de las comunidades.)

  - **Sub-subnodo: Falta de espacios de participación**
    (*Descripción*: Se necesitan espacios de diálogo genuino para la construcción conjunta del Observatorio.)

  - **Sub-subnodo: Importancia de la retroalimentación**
    (*Descripción*: La retroalimentación constante de las comunidades es crucial para mejorar la comunicación y la implementación de las políticas.)

Nodo Principal: Recolección y Gestión de Datos
(*Descripción*: Se refiere a los desafíos en la captura y manejo de datos para el Observatorio de Salud.)

- **Subnodo: Diseño de formularios**

(*Descripción*: La complejidad de los formularios dificulta la captura precisa de datos por parte de las comunidades indígenas.)

- **Sub-subnodo: Falta de claridad en las preguntas**
  (*Descripción*: Las preguntas pueden ser ambiguas o confusas para los usuarios.)

- **Sub-subnodo: Dificultad en el acceso a la información**
  (*Descripción*: Los formularios pueden requerir información a la que las comunidades no tienen fácil acceso.)

- **Sub-subnodo: Necesidad de simplificación y adaptación cultural**
  (*Descripción*: Se requiere simplificar los formularios y adaptarlos a las formas de organización y conocimiento indígenas.)

Subnodo: Capacidades técnicas
(*Descripción*: La falta de capacitación adecuada en el uso de sistemas y herramientas digitales limita la capacidad de las comunidades para la captura de datos.)

- **Sub-subnodo: Brecha digital**
  (*Descripción*: Muchas comunidades indígenas no cuentan con el acceso o las habilidades necesarias para utilizar herramientas digitales.)

- **Sub-subnodo: Limitaciones en la infraestructura**
  (*Descripción*: La falta de acceso a internet o equipos tecnológicos dificulta la participación en la recolección de datos.)

- **Sub-subnodo: Necesidad de programas de formación**
  (*Descripción*: Se requiere implementar programas de capacitación específicos para las comunidades indígenas en el uso de las herramientas para el Observatorio.)

Subnodo: Pruebas piloto y retroalimentación
(*Descripción*: Se destaca la importancia de las pruebas piloto para identificar y corregir errores en la recolección de datos y el funcionamiento del Observatorio.)

- **Sub-subnodo: Detección temprana de problemas**
  (*Descripción*: Las pruebas piloto permiten identificar problemas en el diseño de formularios, el flujo de información y la usabilidad de las herramientas.)

- **Sub-subnodo: Optimización de recursos**
  (*Descripción*: La retroalimentación durante la fase piloto ayuda a optimizar los recursos y mejorar la eficiencia del Observatorio.)

- **Sub-subnodo: Aseguramiento de la calidad de los datos**

(*Descripción*: Las pruebas piloto y la retroalimentación contribuyen a asegurar la calidad y confiabilidad de los datos recolectados.)

5.8.11. Entrevista a Elkin Lizarazo, abogado asesor de la Subcomisión de Salud de la MPC. Políticas y marcos normativos relacionados con la salud indígena.

Resumen

El entrevistado describe la importancia de crear un Observatorio Nacional de Salud Indígena para monitorear la implementación de políticas de salud en comunidades indígenas. Se destaca la necesidad de garantizar el respeto a sus prácticas tradicionales, identificar vacíos normativos, y promover la interculturalidad. El observatorio actuaría como una herramienta para la incidencia política, facilitando la comprensión del marco legal y fortaleciendo los derechos indígenas en salud. Su función principal sería asegurar la efectividad y equidad en la aplicación de las políticas, mediante el seguimiento y la evaluación de su impacto.

¿Cuáles son los temas y subtemas más relevantes de la discusión enfocado en las políticas y marcos normativos relacionados con la salud indígena?

1. **Vigilancia Normativa y Política:**

- **Garantizar los derechos de los pueblos indígenas en materia de salud:** Esto implica tanto el respeto por sus prácticas tradicionales como la promoción de la salud conforme a los marcos normativos nacionales e internacionales.

- **Monitoreo de la implementación de leyes y políticas:** Es crucial evaluar el impacto real de las políticas para asegurar su efectividad y justicia, como en el caso de la posible promulgación del decreto SISPI.

- **Identificación de vacíos y desafíos:** Se deben detectar incoherencias, omisiones o barreras en las normas que puedan obstaculizar el funcionamiento del sistema de salud indígena propio.

- **Ajustes a las políticas públicas:** La vigilancia permite identificar áreas donde se necesitan realizar ajustes y dónde se requiere un mayor esfuerzo en la implementación y ejecución de recursos.

2. **Sistematización del Marco Normativo:**

- **Identificación de normas relevantes:** Este proceso implica analizar la legislación nacional en cuanto a la implementación del derecho a la salud en general y el derecho a la salud de los pueblos indígenas en particular.

- **Herramienta para la incidencia:** La sistematización proporciona una base sólida para exigir el cumplimiento del marco legal y facilita la elaboración de propuestas normativas con enfoque diferencial.
- **Claridad y acceso al marco normativo:** La sistematización ayuda a superar la "barrera jurídica" que dificulta el acceso a la información sobre el marco de salud indígena, como en el caso del SISPI.

- **Información veraz y accesible:** Se necesita un sistema sólido que ofrezca información confiable y en tiempo real sobre la implementación de los sistemas indígenas de salud.

3. **Creación de Líneas Jurisprudenciales:**

- **Unificación y claridad legal:** Identificar precedentes judiciales relacionados con la salud propia e intercultural asegura una interpretación uniforme de los derechos de los pueblos indígenas.

- **Comprensión de la aplicación de normas:** Facilita la comprensión de cómo aplicar los principios jurídicos en casos similares, evitando decisiones contradictorias y reforzando la posición de las comunidades frente a vulneraciones de derechos.

- **Consolidación de derechos específicos:** Las líneas jurisprudenciales ayudan a consolidar derechos como el acceso a servicios interculturales, la autonomía en la gestión de salud propia y el respeto a las prácticas tradicionales.

- **Base para cambios legislativos:** Se proporciona una base sólida para promover cambios en políticas públicas que reflejen las necesidades y realidades de los pueblos indígenas.

4. **Incidencia Política del Observatorio:**

- **Voces de las comunidades en la toma de decisiones:** El Observatorio facilita que las necesidades de las comunidades indígenas sean escuchadas en espacios de toma de decisión.

- **Influencia en la creación de leyes:** Se busca influir en la creación de leyes que reflejen los principios de autonomía, interculturalidad y respeto a las prácticas tradicionales.

- **Nuevos discursos para la defensa de derechos:** El Observatorio promueve nuevos discursos y documentos que orientan a legisladores y responsables de políticas públicas hacia enfoques que garanticen la equidad y el respeto.

- **Cierre de brechas de conocimiento:** Se busca ofrecer información basada en evidencia sobre la importancia de la salud intercultural y combatir la estigmatización de las prácticas de medicina tradicional.

5. **Monitoreo de Políticas Públicas:**

- **Efectividad, respeto y coherencia:** El monitoreo es fundamental para garantizar que las políticas sean efectivas, respetuosas de la autonomía de las comunidades y coherentes con el marco normativo.

- **Detección de incoherencias y barreras:** Se busca identificar incoherencias entre las políticas y las normas existentes, así como barreras en la implementación como la falta de recursos, el desconocimiento, barreras lingüísticas, etc.

- **Promoción de la implementación efectiva:** Se busca asegurar que las políticas diseñadas se implementen en los territorios indígenas, beneficiando directamente a las comunidades y garantizando su derecho a la participación.

- **Evaluación del impacto y la participación:** Se evalúa si las comunidades indígenas han sido involucradas en el diseño de las políticas, si las políticas reflejan sus necesidades, si generan los cambios esperados en términos de acceso y calidad de la salud, y si se producen efectos no deseados o desigualdades.

La discusión sobre políticas y marcos normativos en salud indígena se centra en la necesidad de una vigilancia efectiva, una sistematización clara del marco legal, la creación de líneas jurisprudenciales sólidas, una incidencia política contundente por parte del Observatorio y un monitoreo constante de la implementación de las políticas para garantizar que sean justas, equitativas y respetuosas de los derechos y las prácticas de los pueblos indígenas.

km 3 vía Santa Marta
Vereda Comunidad las delicias
Riohacha – La Guajira

Organización Indígena Wayuu Anainjat Wakuaipa
901033403-5
Código: XXXXX
Versión: 1.0
Fecha: 05.11.2024

Red semántica de Políticas y Marcos Normativos en Salud Indígena para el Observatorio Nacional.

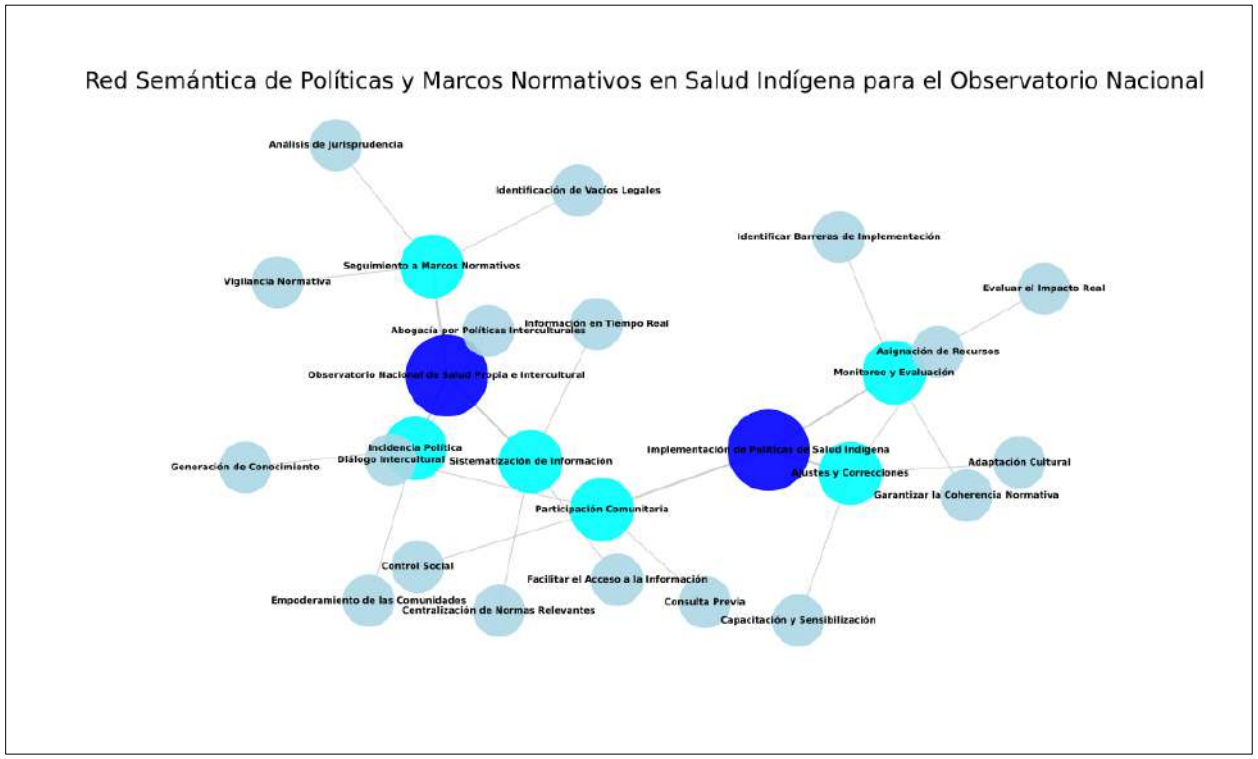


Figura. *Red semántica de políticas y marcos normativos relacionados con la salud indígena objeto percepción* ***Elkin Lizarazo.***

Temas en la discusión sobre Políticas y Marcos Normativos de Salud Indígena – Construcción de la red.

Nodo Principal: Observatorio Nacional de Salud Propia e Intercultural
(*Descripción*: Plataforma estratégica para el seguimiento, análisis e incidencia en políticas de salud indígena)

- **Subnodo: Seguimiento a Marcos Normativos**
(*Descripción*: Monitoreo continuo de las leyes, políticas y jurisprudencia relacionadas con la salud indígena)

    - **Sub-subnodo: Vigilancia Normativa**

      (*Descripción*: Análisis y evaluación de leyes y políticas para garantizar el cumplimiento de los derechos en salud de los pueblos indígenas).

    - **Sub-subnodo: Identificación de Vacíos Legales**

(*Descripción*: Detección de incoherencias, omisiones o barreras en las normas que afectan la salud indígena).

- **Sub-subnodo: Análisis de Jurisprudencia**
  (*Descripción*: Estudio de sentencias judiciales para consolidar la interpretación de los derechos en salud indígena y promover la coherencia en la aplicación de las normas).

- **Subnodo: Sistematización de Información**

(*Descripción*: Organización y acceso a la información relevante sobre el marco normativo y la implementación de políticas de salud indígena).

- **Sub-subnodo: Centralización de Normas Relevantes**
  (*Descripción*: Compilación y organización de leyes, decretos y resoluciones que impactan la salud indígena)

- **Sub-subnodo: Información en Tiempo Real**
  (*Descripción*: Proveer datos actualizados sobre la implementación de políticas y la situación de la salud indígena)

- **Sub-subnodo: Facilitar el Acceso a la Información**
  (*Descripción*: Superar las barreras jurídicas y hacer accesible la información sobre el marco normativo de salud indígena).

- **Subnodo: Incidencia Política**

(*Descripción*: Utilizar la información y el análisis para influir en la toma de decisiones y promover cambios en las políticas de salud indígena).

- **Sub-subnodo: Empoderamiento de las Comunidades**
  (*Descripción*: Facilitar la participación de las comunidades indígenas en los espacios de toma de decisión)

- **Sub-subnodo: Abogacía por Políticas Interculturales**
  (*Descripción*: Promover la creación de leyes y políticas que respeten la autonomía, la interculturalidad y las prácticas tradicionales)

- **Sub-subnodo: Generación de Conocimiento**
  (*Descripción*: Difundir información basada en evidencia para sensibilizar a los tomadores de decisiones y la sociedad sobre la importancia de la salud intercultural)

Nodo Principal: Implementación de Políticas de Salud Indígena

(*Descripción*: Puesta en práctica de las políticas públicas en los territorios indígenas y evaluación de su impacto)

- **Subnodo: Monitoreo y Evaluación**

(*Descripción*: Seguimiento a la aplicación de las políticas de salud indígena y análisis de su efectividad)

  - **Sub-subnodo: Garantizar la Coherencia Normativa**
    (*Descripción*: Verificar que las políticas sean congruentes con el marco legal existente y los principios de la salud intercultural)

  - **Sub-subnodo: Identificar Barreras de Implementación**
    (*Descripción*: Reconocer los obstáculos que impiden la correcta aplicación de las políticas, como la falta de recursos, el desconocimiento o las barreras lingüísticas)

  - **Sub-subnodo: Evaluar el Impacto Real**
    (*Descripción*: Medir los resultados de las políticas en términos de acceso a servicios de salud, calidad de la atención y participación de las comunidades)

- **Subnodo: Participación Comunitaria**

(*Descripción*: Asegurar la inclusión de las comunidades indígenas en todas las etapas de la implementación de las políticas)

  - **Sub-subnodo: Consulta Previa**
    (*Descripción*: Garantizar el derecho a la participación de las comunidades en el diseño e implementación de las políticas que les afectan)

  - **Sub-subnodo: Control Social**
    (*Descripción*: Empoderar a las comunidades para que puedan vigilar y evaluar la implementación de las políticas)

  - **Sub-subnodo: Diálogo Intercultural**
    (*Descripción*: Fomentar la comunicación y el entendimiento entre los sistemas de salud indígena propio y el sistema de salud occidental)

- **Subnodo: Ajustes y Correcciones**

(*Descripción*: Implementar medidas para superar las barreras identificadas y mejorar la efectividad de las políticas)

  - **Sub-subnodo: Asignación de Recursos**
    (*Descripción*: Proveer los recursos financieros y humanos necesarios para la implementación de las políticas)

  - **Sub-subnodo: Capacitación y Sensibilización**
    (*Descripción*: Brindar formación a los actores involucrados en la salud indígena, incluyendo a los profesionales de la salud y a los líderes comunitarios)

- **Sub-subnodo: Adaptación Cultural**
  (*Descripción*: Ajustar las políticas y los servicios de salud a las necesidades y realidades culturales de los pueblos indígenas)

Explicación de la red semántica

El entrevistado presenta la relevancia del Observatorio Nacional de Salud Propia e Intercultural para los pueblos indígenas de Colombia, describiendo su rol como una plataforma estratégica que facilitaría el seguimiento constante, análisis e incidencia en las políticas de salud que afectan a estas comunidades. Esta propuesta tiene como fin garantizar el respeto de los derechos de los pueblos indígenas en materia de salud, mediante la monitorización de los marcos normativos existentes, incluyendo leyes, políticas y jurisprudencia.

A continuación, se explican los puntos clave dentro de este marco:

2. **Sistematización de la Información:** El Observatorio debe centralizar la información relevante, como leyes, decretos y resoluciones, que impactan directamente la salud indígena. Además, se pretende proporcionar datos actualizados y en tiempo real sobre la implementación de las políticas y la situación de salud de las comunidades. Es crucial que esta información sea accesible y comprensible para todos los actores involucrados: comunidades indígenas, tomadores de decisiones y la sociedad en general. El acceso a la información permitirá superar barreras jurídicas que dificultan la comprensión y la correcta aplicación de los derechos de salud de las comunidades.

3. **Incidencia Política:** El Observatorio debe tener un papel activo en la incidencia política, utilizando la información recopilada para influir en la toma de decisiones y promover cambios en las políticas de salud indígena. En este proceso, es vital empoderar a las comunidades indígenas, permitiendo su participación en los espacios de toma de decisiones donde puedan expresar sus necesidades y prioridades. Se busca promover la creación de leyes y políticas interculturales, que respeten tanto la autonomía como las prácticas tradicionales de los pueblos indígenas, incluyendo sus sistemas de salud propios. Un componente fundamental en este sentido es la generación de conocimiento basado en evidencia sobre la importancia de la salud intercultural, lo que permitirá sensibilizar a los tomadores de decisiones y a la sociedad.

4. **Implementación Efectiva de las Políticas de Salud Indígena:** El Observatorio tendría como función monitorear y evaluar la implementación de las políticas de salud indígena, asegurando que estas sean coherentes con el marco legal existente y con los principios de salud intercultural. La evaluación debe enfocarse en identificar barreras que dificultan su aplicación, tales como la falta de recursos, el desconocimiento de las políticas, o las barreras lingüísticas. También es importante medir el impacto real de las políticas, evaluando el

acceso a servicios de salud, la calidad de la atención y la participación de las comunidades.

5. **Participación Comunitaria y Consulta Previa:** Un aspecto transversal es la participación activa de las comunidades indígenas en todas las etapas de la implementación de las políticas de salud que les afectan. Esto incluye garantizar la consulta previa, un derecho fundamental, en el diseño, ejecución y evaluación de las políticas. El control social por parte de las comunidades también es fundamental para vigilar y evaluar la implementación de las políticas, empoderando a las comunidades para que puedan exigir el cumplimiento de sus derechos.

6. **Ajustes y Correcciones en las Políticas de Salud Indígena:** Finalmente, se reconoce la necesidad de realizar ajustes y correcciones en las políticas de salud indígena cuando se identifiquen barreras o áreas de mejora. Esto puede implicar la asignación de más recursos financieros y humanos, la capacitación y sensibilización de los actores involucrados (incluyendo profesionales de la salud y líderes comunitarios), y la adaptación cultural de las políticas y los servicios de salud para que respondan a las necesidades y realidades de los pueblos indígenas.

¿Qué indicadores normativos y de políticas públicas en salud indígena se pueden construir a partir del audio adjunto que sean importantes para el Observatorio Nacional de Salud Indígena?

Indicadores Normativos:

- **Existencia de leyes, decretos y resoluciones que protejan los derechos de salud de los pueblos indígenas:** Este indicador básico permitiría al Observatorio monitorear la presencia de un marco legal adecuado.

- **Coherencia entre leyes nacionales e internacionales y políticas públicas:** Es fundamental evaluar si las políticas nacionales reflejan los compromisos internacionales en salud indígena.

- **Existencia de mecanismos de consulta previa en la formulación e implementación de políticas:** La consulta previa es un derecho fundamental para los pueblos indígenas y debe garantizarse en todas las etapas del proceso.

- **Reconocimiento legal de los sistemas de salud propios y las prácticas tradicionales:** El marco legal debe reconocer y proteger la autonomía de los pueblos indígenas para gestionar sus propios sistemas de salud.

- **Presencia de jurisprudencia que defienda los derechos de salud de los pueblos indígenas:** El análisis de la jurisprudencia permitirá identificar cómo se

interpretan los derechos en la práctica y promoverá la coherencia en la aplicación de las normas.

Indicadores de Políticas Públicas:

- **Asignación de recursos suficientes para la implementación de políticas de salud indígena:** Es crucial evaluar si se destina la financiación y los recursos humanos necesarios para que las políticas sean efectivas.

- **Acceso a servicios de salud interculturales:** El Observatorio debe monitorear si las comunidades indígenas tienen acceso a servicios de salud que respeten su cultura y sus prácticas tradicionales.

- **Participación de las comunidades indígenas en el diseño, implementación y evaluación de políticas:** La participación activa de las comunidades es fundamental para asegurar que las políticas respondan a sus necesidades y prioridades.

- **Capacitación de profesionales de la salud en temas de salud intercultural:** Es importante evaluar si los profesionales de la salud reciben la formación adecuada para ofrecer una atención culturalmente adecuada.

- **Existencia de mecanismos de monitoreo y evaluación del impacto de las políticas:** Es fundamental contar con sistemas que midan los resultados de las políticas y realicen ajustes cuando sea necesario.

Utilización de los Indicadores: El Observatorio Nacional de Salud Indígena puede emplear estos indicadores para: a) Elaborar informes periódicos sobre el estado de la salud indígena y la implementación de políticas. b) Identificar brechas y desafíos en la protección y promoción de la salud indígena. c) Formular recomendaciones para mejorar las políticas públicas y el marco normativo. d) Promover la rendición de cuentas por parte del Estado y otros actores responsables de la salud indígena. e) Empoderar a las comunidades indígenas para que participen en la vigilancia y el control social de las políticas de salud.

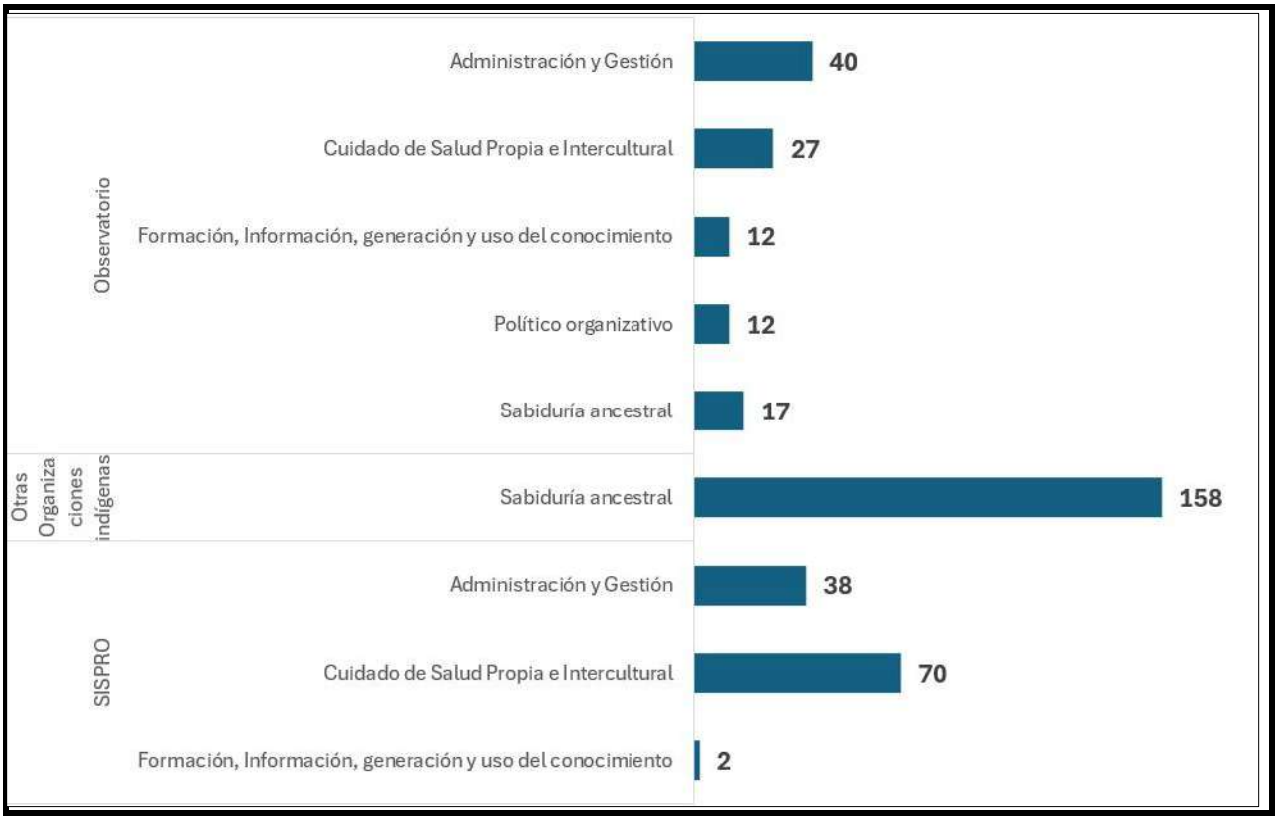
5.9. Indicadores. Sistematización y análisis de disponibilidad y necesidades para el Observatorio de Salud Indígena

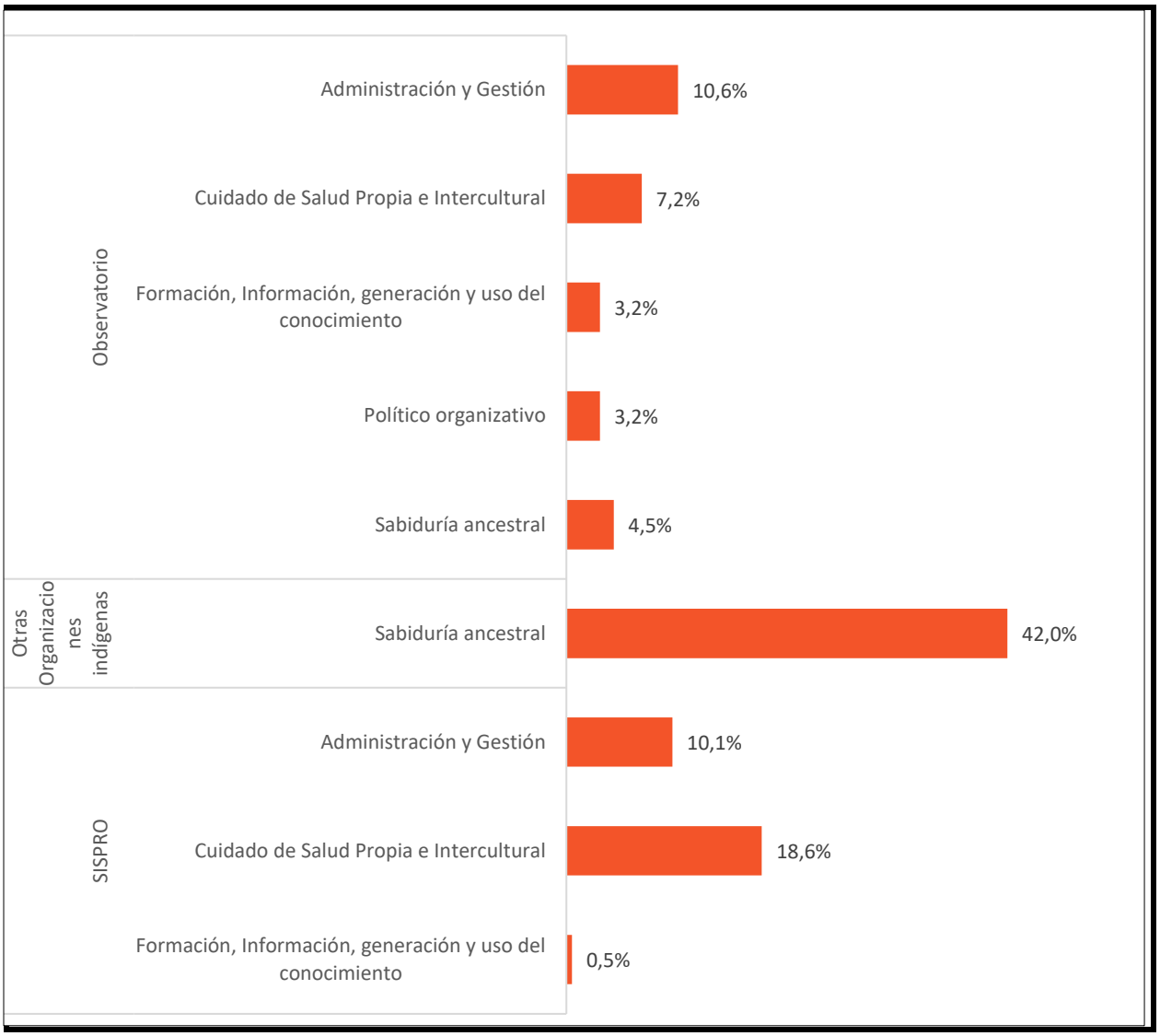
Teniendo en cuenta que el Observatorio se concibe como un espacio para la identificación, seguimiento y análisis de información relevante sobre el sistema de salud propio e intercultural de los pueblos indígenas, el proceso de diagnóstico realizado se centró en valorar la existencia o necesidad de formulación de indicadores.

Para ello, en el documento conceptual, teórico y metodológico para el desarrollo del diagnóstico, se planteó un objetivo base para cada uno de los objetos de seguimiento del Observatorio y sus respectivas dimensiones.

Así, considerando los componentes del Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPI) y los objetos de observación y análisis construidos durante el diagnóstico, se lograron identificar tres (3) fuentes de información, a saber: i) Indicadores del Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO); ii) Indicadores propios identificados en los procesos de los pueblos indígenas; y iii) Indicadores propuestos por el equipo de diagnóstico de este proyecto.

En este sentido, se identificaron, por componente del SISPI, los indicadores necesarios, los cuales se detallan en las siguientes tablas:





Este material constituye un insumo fundamental para avanzar en el diseño conceptual, teórico y metodológico de herramientas para el seguimiento de los procesos del Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPI). Los indicadores identificados pueden, naturalmente, ser depurados y ajustados para disponer de un conjunto adecuado de puntos de medición y análisis.

En efecto, se evaluaron un total de 375 indicadores candidatos para la construcción del Observatorio Nacional de Salud Propia e Intercultural de los Pueblos Indígenas. A primera vista, se observa que la mayor frecuencia de indicadores está relacionada con el componente de sabiduría ancestral.

	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa

Indicador relacionado al componente SISPI	Sabiduría ancestral	175	46.5%
	Cuidado de salud propia e intercultural	96	25.6%
	Administración y Gestión	78	20.8%
	Formación y uso de conocimiento	14	3.7%
	Político organizativo	12	3.2%

Tabla. *Distribución de los indicadores relacionados con el componente SISPI propuestos para el Observatorio, 2024.*

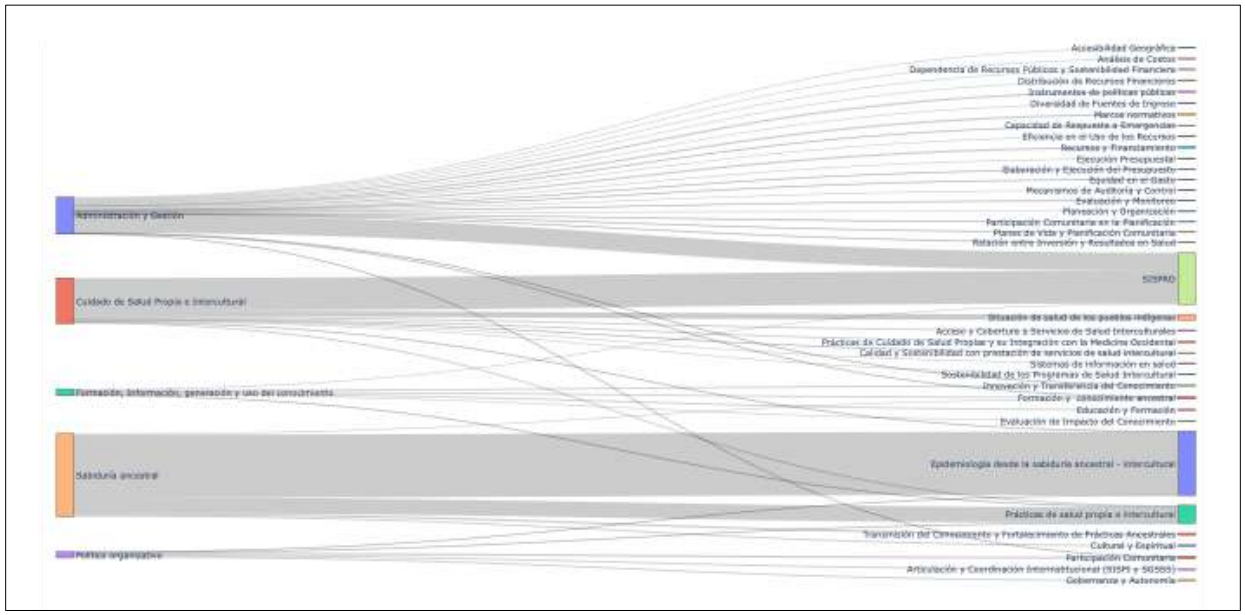


Figura. Flujos o conexiones entre las categorías del componente SISPI y las dimensiones del Observatorio.

De igual manera, el gráfico anterior establece una relación entre los diversos indicadores asociados a los componentes del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI) y las dimensiones del Observatorio Nacional de Salud Propia e Intercultural de los Pueblos Indígenas. A la izquierda se encuentran los nodos que representan los principales componentes del SISPI, tales como "Administración y Gestión", "Cuidado de Salud Propia e Intercultural", "Formación, Información, Generación y Uso del Conocimiento", "Sabiduría Ancestral" y "Político Organizativo". Estos componentes reflejan las bases organizativas, culturales, administrativas y epistemológicas del sistema de salud indígena.

A la derecha están las dimensiones del Observatorio, que abarcan temas como "Accesibilidad Geográfica", "Planes de Vida y Planificación Comunitaria", "Prácticas de Salud Propia e Intercultural" y "Epidemiología desde la Sabiduría Ancestral". Estas dimensiones representan indicadores clave para el análisis, seguimiento y evaluación, que el observatorio utiliza para medir y mejorar los aspectos esenciales del sistema de salud indígena.

km 3 vía Santa Marta
Vereda Comunidad las delicias
Riohacha – La Guajira

Organización Indígena Wayuu Anainjat Wakuaipa
901033403-5
Código: XXXXX
Versión: 1.0
Fecha: 05.11.2024

El grosor de los flujos que conectan estos nodos indica la intensidad o relevancia de las relaciones entre los componentes del SISPI y las dimensiones del Observatorio. Por ejemplo, el componente "Cuidado de Salud Propia e Intercultural" tiene una fuerte conexión con las dimensiones relacionadas con las prácticas culturales, el acceso a servicios y la sostenibilidad, evidenciando su rol central en garantizar la salud de las comunidades desde un enfoque intercultural. A su vez, "Sabiduría Ancestral" se vincula estrechamente con dimensiones como "Epidemiología desde la Sabiduría Ancestral", subrayando la importancia de los conocimientos ancestrales y su integración en los procesos de salud.

En general, el gráfico destaca la interdependencia de los indicadores entre los componentes del SISPI y las dimensiones del Observatorio, demostrando cómo cada elemento contribuye a un sistema integral que busca preservar la salud indígena respetando sus valores culturales. También refleja la prioridad del enfoque intercultural, donde los saberes tradicionales se articulan con prácticas contemporáneas, y la importancia de la planificación comunitaria, la sostenibilidad y la autonomía en este modelo de salud. Este enfoque integrado y multidimensional resalta la necesidad de coordinar esfuerzos entre la tradición y la modernidad para garantizar un sistema de salud eficiente, culturalmente adecuado y sostenible.

Descripción de las dimensiones del observatorio

La dimensión "Epidemiología desde la Sabiduría Ancestral – Intercultural" es la predominante, representando el 36% del total de los indicadores, seguida por SISPRO (29.1%) y "Prácticas de Salud Propia e Intercultural" (10.1%). Esto sugiere un enfoque prioritario en la integración de conocimientos ancestrales e interculturales en salud.

Dimensiones como "Situación de Salud de los Pueblos Indígenas" (3.2%) y otras con frecuencias menores (1.6% o menos) también están presentes, pero con menor peso en la representación de los indicadores. Esto indica áreas con menor desarrollo o menor énfasis en el observatorio. Otras dimensiones con una frecuencia relativa muy baja (<1%, como "Accesibilidad Geográfica", "Equidad en el Gasto", entre otras) podrían interpretarse como aspectos desatendidos o con menor relevancia en las políticas actuales, representando posibles áreas de mejora o priorización futura.

Las dimensiones con mayor peso (por ejemplo, "*Epidemiología Ancestral e Intercultural*" y "*SISPRO*") reflejan las prioridades estratégicas del Observatorio, vinculadas a políticas públicas o necesidades específicas de las comunidades.

Distribución de los indicadores según dimensión del Observatorio	Frecuencia	Relativa
Epidemiología desde la sabiduría ancestral - intercultural	135	36.0 %
SISPRO	109	29.1 %
Prácticas de salud propia e intercultural	38	10.1 %
Situación de salud de los pueblos indígenas	12	3.2 %
Formación y conocimiento ancestral	6	1.6 %
Participación Comunitaria	5	1.3 %
Innovación y Transferencia del Conocimiento	4	1.1 %
Instrumentos de políticas públicas	4	1.1 %
Marcos normativos	4	1.1 %
Recursos y Financiamiento	4	1.1 %
Transmisión del Conocimiento y Fortalecimiento de Prácticas Ancestrales	4	1.1 %
Acceso y Cobertura a Servicios de Salud Interculturales	3	0.8 %
Prácticas de Cuidado de Salud Propias y su Integración con la Medicina Occidental	3	0.8 %
Educación y Formación	3	0.8 %
Articulación y Coordinación Interinstitucional (SISPI y SGSSS)	3	0.8 %
Gobernanza y Autonomía	3	0.8 %
Cultural y Espiritual	3	0.8 %
Accesibilidad Geográfica	2	0.5 %
Análisis de Costos	2	0.5 %
Dependencia de Recursos Públicos y Sostenibilidad Financiera	2	0.5 %
Distribución de Recursos Financieros	2	0.5 %
Diversidad de Fuentes de Ingreso	2	0.5 %
Eficiencia en el Uso de los Recursos	2	0.5 %
Ejecución Presupuestal	2	0.5 %
Mecanismos de Auditoría y Control	2	0.5 %
Planeación y Organización	2	0.5 %
Sistemas de información en salud	2	0.5 %
Sostenibilidad de los Programas de Salud Intercultural	2	0.5 %
Evaluación de Impacto del Conocimiento	2	0.5 %
Capacidad de Respuesta a Emergencias	1	0.3 %
Elaboración y Ejecución del Presupuesto	1	0.3 %
Equidad en el Gasto	1	0.3 %
Evaluación y Monitoreo	1	0.3 %
Participación Comunitaria en la Planificación	1	0.3 %
Planes de Vida y Planificación Comunitaria	1	0.3 %

Relación entre Inversión y Resultados en Salud	1	0.3 %
Calidad y Sostenibilidad con prestación de servicios de salud intercultural	1	0.3 %
Total	**375**	**100.0 %**

Cuadro de indicadores y hoja de trabajo para la implementación

IMPLEMENTACIÓN DEL OBSERVATORIO NACIONAL DE SALUD PROPIA E INTERCULTURAL DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS		
DISEÑO DE INDICADORES - HOJA DE TRABAJO PARA EL CUADRO DE MANDO INTEGRAL		
COMPONENTE	**DIMENSIÓN**	**INDICADOR**
ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN	*Accesibilidad Geográfica*	Acceso a Centros de Salud en Radio de 10 km
		Centros de Salud por cada 1,000 Habitantes Indígenas
	Análisis de Costos	Costo Promedio de Servicios Interculturales vs Convencionales
		Relación Costo-Beneficio en Salud Intercultural
	Capacidad de Respuesta a Emergencias	Protocolos Financieros para Emergencias Sanitarias
	Dependencia de Recursos Públicos y Sostenibilidad Financiera	Transferencias Estatales al SISPI
		Variabilidad Anual en Transferencias Públicas
	Distribución de Recursos Financieros	Financiamiento de Servicios Interculturales
		Gasto en Prevención, Promoción y Atención
	Diversidad de Fuentes de Ingreso	Proyectos Financiados por Cooperación Internacional
		Recursos del SISPI por Fuentes Diversas
	Eficiencia en el Uso de los Recursos	Costo Promedio por Paciente Atendido
		Recursos No Ejecutados
	Ejecución Presupuestal	Ejecución Presupuestal Anual
		Variación entre Presupuesto Aprobado y Ejecutado
	Elaboración y Ejecución del Presupuesto	Presupuesto Basado en Planes de Vida
	Equidad en el Gasto	Gasto en Salud per Cápita en Comunidades Indígenas
	Evaluación y Monitoreo	Cumplimiento de Metas del SISPI

	Formación y conocimiento ancestral	Nivel de participación en la toma de decisiones en salud comunitaria
	Innovación y Transferencia del Conocimiento	Automatización en Gestión Presupuestal del SISPI
	Instrumentos de políticas públicas	Documentos de análisis de políticas públicas sobre salud propia e intercultural
		Documentos de propuestas de políticas públicas sobre salud propia e intercultural e intervención en los procesos de formulación
		Documentos de seguimiento a la formulación de políticas públicas sobre salud propia e intercultural
		Identificación de políticas públicas sobre salud propia e intercultural
	Marcos normativos	Diseño de propuestas de normatividad e intervención jurisprudencial sobre salud propia e intercultural
		Documentos de análisis normativo y jurisprudencial sobre salud propia e intercultural
		Documentos de seguimiento a la producción normativa y jurisprudencial sobre salud propia e intercultural
		Identificación de normas sobre salud propia e intercultural
	Mecanismos de Auditoría y Control	Comités Comunitarios de Supervisión Financiera
		Informes de Ejecución Presupuestal Presentados
	Participación Comunitaria	Frecuencia de Publicación de Informes Financieros
		Presupuesto Basado en Prioridades Comunitarias
	Planeación y Organización	Estructuras Administrativas en Comunidades Indígenas
		Recursos para Fortalecer el SISPI
	Planes de Vida y Planificación Comunitaria	Servicios Desarrollados con Consulta Comunitaria
	Recursos y Financiamiento	Distribución Territorial de Recursos Financieros
		Proyectos Financiados con Alianzas Internacionales
		Recursos Propios Generados para el SISPI

		Recursos Públicos Asignados al SISPI
	Relación entre Inversión y Resultados en Salud	Impacto del Presupuesto en Indicadores Clave de Salud
	SISPRO	Proporción de cancelación de cirugía
		Proporción de reingreso de pacientes al servicio de Urgencias en menos de 72 horas.
		Proporción de Satisfacción Global de los usuarios en la EPS
		Proporción de Satisfacción Global de los usuarios en la IPS
		Proporción de usuarios que ha pensado cambiarse de EAPB
		Proporción de usuarios que recomendaría su EPS a familiares y amigos
		Proporción de usuarios que recomendaría su IPS a familiares y amigos
		Tasa de caída de pacientes en el servicio de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica.
		Tasa de caída de pacientes en el servicio de consulta externa
		Tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización
		Tasa de caída de pacientes en el servicio de urgencias
		Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados en menos de 15 días
		Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de cuello uterino
		Tiempo promedio de espera para la autorización de Cirugía de Reemplazo de Cadera
		Tiempo promedio de espera entre el diagnóstico probable y el diagnóstico definitivo Leucemia Aguda Pediátrica (LAP) en menores de 18 años
		Tiempo promedio de espera para el inicio de tratamiento de Leucemia Aguda Pediátrica (LAP)
		Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de mama

		Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de mama
		Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de próstata
		Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Cirugía General
		Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Ginecología
		Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General
		Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General
		Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Interna
		Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Obstetricia
		Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Odontología General
		Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Odontología General.
		Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Pediatría
		Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias
		Tiempo promedio de espera para la autorización de Cirugía de Cataratas
		Tiempo promedio de espera para la autorización de Cirugía de revascularización miocárdica
		Tiempo promedio de espera para la autorización de Resonancia Magnética
		Tiempo promedio de espera para la realización de Cirugía de Cataratas
		Tiempo promedio de espera para la realización de Cirugía de Reemplazo de cadera
		Tiempo promedio de espera para la realización de Cirugía para revascularización miocárdica
		Tiempo promedio de espera para la toma de Ecografía

		Tiempo promedio de espera para la toma de Resonancia Magnética Nuclear
		Tiempo promedio entre la remisión de las mujeres con diagnóstico presuntivo de cáncer de mama y la confirmación del diagnóstico de cáncer de mama de casos incidentes
CUIDADO DE SALUD PROPIA E INTERCULTURAL	*Acceso y Cobertura a Servicios de Salud Interculturales*	Brigadas de Salud Intercultural
		Cobertura de Servicios Interculturales
		Consultas con Médicos Tradicionales versus Alopáticos
	Calidad y Sostenibilidad con prestación de servicios de salud intercultural	Procesos de Capacitación en Calidad Intercultural
	Epidemiología desde la sabiduría ancestral - intercultural	Incidencia de enfermedades propias asociadas a la pérdida de territorio o desplazamiento
	Prácticas de Cuidado de Salud Propias y su Integración con la Medicina Occidental	Centros de Salud con Medicina Tradicional y Occidental
		Curanderos Reconocidos en el Sistema de Salud
		Uso Combinado de Prácticas Propias y Servicios Alopáticos
	Prácticas de salud propia e intercultural	Acceso a alimentos tradicionales y seguridad alimentaria.
		Acceso a atención médica oportuna y culturalmente pertinente
		Proporción de programas de salud propios diseñados en consulta previa con las comunidades.
	SISPRO	Cobertura de vacunación BCG en niños y niñas recién nacidos
		Cobertura de vacunación de la tercera dosis de Pentavalente en niños y niñas menores de un año
		Cobertura de vacunación de la tercera dosis de Polio en niños y niñas menores de un año
		Cobertura de vacunación de la Triple Viral en niños y niñas de un año
		Cobertura de verificación para habilitación de servicios
		Letalidad en menores de 5 años por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)
		Letalidad por Dengue

		Letalidad por Dengue
		Letalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en menores de 5 años
		Prevalencia de Diabetes Mellitus
		Prevalencia de Hipertensión Arterial
		Prevalencia de Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) en personas de 15 a 49 años
		Proporción de abandono de tratamiento de Leucemia Aguda Pediátrica (LAP) en un periodo determinado
		Proporción de endometritis post cesárea
		Proporción de endometritis post parto vaginal
		Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización
		Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias
		Proporción de gestantes a la fecha de corte positivas para Virus de Inmunodeficiencia Humana con TAR (Terapia Antirretroviral)
		Proporción de gestantes con asesoría pretest para prueba de Virus de la inmunodeficiencia Humana (VIH)
		Proporción de gestantes con consulta de control prenatal de primera vez antes de las 12 semanas de gestación
		Proporción de gestantes con valoración por odontología
		Proporción de gestantes que cuentan con serología trimestral
		Proporción de menores de 18 años que cumplen el estándar de 5 días para el inicio de tratamiento de Leucemia Aguda Pediátrica-LAP

km 3 vía Santa Marta
Vereda Comunidad las delicias
Riohacha – La Guajira

Organización Indígena Wayuu Anainjat Wakuaipa
901033403-5

		Proporción de mujeres a las que se les realizó toma de serología en el momento del parto o aborto.
		Proporción de mujeres con citología cérvico uterina anormal que cumplen el estándar de 30 días para la toma de colposcopia
		Proporción de mujeres entre 25 y 69 años con toma de citología en el último año.
		Proporción de mujeres entre los 50 y 69 años con toma de mamografía en los últimos 2 años.
		Proporción de nacidos vivos con bajo peso al nacer
		Proporción de niños con diagnóstico de Hipotiroidismo Congénito que reciben tratamiento
		Proporción de niños y niñas menores de 18 meses, hijos de madre viviendo con VIH, con diagnóstico de VIH.
		Proporción de pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC) estadio 5 que inician diálisis crónica programada.
		Proporción de pacientes diabéticos controlados
		Proporción de pacientes hipertensos controlados
		Proporción de pacientes hospitalizados por Dengue Grave
		Proporción de pacientes prevalentes en hemodiálisis con catéter como acceso vascular
		Proporción de partos por cesárea
		Proporción de personas con Diabetes a quienes se les realizó toma de hemoglobina glicosilada en el último semestre.
		Proporción de personas con Diabetes Mellitus a quienes se les realiza medición de LDL
		Proporción de personas con Diabetes Mellitus, estudiadas para Enfermedad Renal Crónica (ERC).

		Proporción de personas con Hipertensión arterial (HTA), estudiadas para Enfermedad Renal Crónica (ERC)
		Proporción de personas con Hipertensión Arterial a quienes se les realiza medición de LDL en un período determinado.
		Proporción de personas en diálisis con hemoglobina mayor o igual a 10 g/dl
		Proporción de progresión de enfermedad renal crónica
		Proporción de recién nacidos con tamizaje para Hipotiroidismo
		Proporción de reingreso hospitalario por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en menores de 5 años
		Proporción de tamización para Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en gestantes.
		Razón de Mortalidad Materna
		Razón de mortalidad materna a 42 días
		Relación Morbilidad Materna Extrema (MME) / Muerte Materna temprana (MM)
		Tasa de incidencia de Enfermedad Renal Crónica estadio 5
		Tasa de incidencia de Hipotiroidismo Congénito Tasa de incidencia de Hipotiroidismo Congénito
		Tasa de Incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter (ITS- AC)
		Tasa de Incidencia de Infección del Tracto Urinario Asociada a Catéter (ISTU-AC)
		Tasa de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilador Mecánico (NAV)
		Tasa de incidencia de Sífilis Congénita
		Tasa de incidencia de tumor maligno invasivo de cérvix
		Tasa de mortalidad en menores de 5 años por Desnutrición
		Tasa de mortalidad en menores de 5 años por Desnutrición
		Tasa de mortalidad en menores de 5 años por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)

km 3 vía Santa Marta
Vereda Comunidad las delicias
Riohacha – La Guajira

Organización Indígena Wayuu Anainjat Wakuaipa
901033403-5

		Tasa de mortalidad en menores de 5 años por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)
		Tasa de mortalidad en menores de 5 años por Infección Respiratoria Aguda (IRA)
		Tasa de mortalidad en menores de 5 años por Infección Respiratoria Aguda (IRA)
		Tasa de mortalidad en niños menores de un año (mortalidad infantil)
		Tasa de mortalidad en niños menores de un año (mortalidad infantil)
		Tasa de mortalidad perinatal
		Tasa de mortalidad por tumor maligno de cuello uterino
		Tasa de mortalidad por tumor maligno de mama en mujeres
		Tasa de mortalidad por tumor maligno de próstata
		Tasa de úlceras por presión.
	Sistemas de información en salud	Existencia de sistemas de salud autónomos o propios
		Participación en programas de salud intercultural.
	Situación de salud de los pueblos indígenas	Cobertura de atención prenatal.
		Esperanza de vida al nacer.
		Incidencia acumulada de desnutrición en menores de 5 años.
		Incidencia acumulada de fecundidad.
		Incidencia acumulada de mortalidad infantil.
		Incidencia acumulada de mortalidad materna.
		Incidencia acumulada de natalidad.
		Porcentaje de partos atendidos por personal capacitado.
		Prevalencia de enfermedades no transmisibles
		Prevalencia de enfermedades relacionadas con condiciones ambientales y vectores
		Prevalencia de trastornos mentales
		Prevalencia mortalidad por enfermedades transmisibles

km 3 vía Santa Marta
Vereda Comunidad las delicias
Riohacha – La Guajira

Organización Indígena Wayuu Anainjat Wakuaipa
901033403-5

	Sostenibilidad de los Programas de Salud Intercultural	Fuentes de Financiamiento Diversas para Salud Intercultural
		Presupuesto de Salud para Programas Interculturales
FORMACIÓN, INFORMACIÓN, GENERACIÓN Y USO DEL CONOCIMIENTO	*Educación y Formación*	Estudiantes Capacitados en Salud Indígena
		Formadores Reconocidos en Saberes Ancestrales
		Programas Educativos de Salud con Saberes Ancestrales
	Evaluación de Impacto del Conocimiento	Prácticas Interculturales Integradas en Protocolos de Salud
		Recursos para Investigación de Conocimientos Ancestrales
	Formación y conocimiento ancestral	Grado de integración de saberes ancestrales en currículos de formación en salud.
		Número de proyectos de investigación participativa para documentar conocimientos ancestrales.
		Proporción de líderes comunitarios formados en salud intercultural
	Innovación y Transferencia del Conocimiento	Encuentros de Transferencia de Conocimiento en Salud
		Investigaciones sobre Prácticas de Salud Tradicionales
		Plataformas de Difusión de Conocimientos Interculturales
	Prácticas de salud propia e intercultural	Uso de medicinas tradicionales y conocimientos ancestrales
	SISPRO	Captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años
		Captación de Hipertensión Arterial de personas de 18 a 69 años
POLÍTICO ORGANIZATIVO	*Articulación y Coordinación Interinstitucional (SISPI y SGSSS)*	Asignación Económica al Sistema Indígena de Salud (SISPI)
		Cobertura de Servicios de Salud Interculturales
		Protocolos Interculturales para Atención en Salud
	Epidemiología desde la sabiduría ancestral - intercultural	Porcentaje de territorio indígena afectado por actividades extractivas
	Gobernanza y Autonomía	Consejos de Salud Indígena Operativos

km 3 vía Santa Marta
Vereda Comunidad las delicias
Riohacha – La Guajira

Organización Indígena Wayuu Anainjat Wakuaipa
901033403-5

Código: XXXXX
Versión: 1.0
Fecha: 05.11.2024

		Instituciones Indígenas Reconocidas en el Sistema Nacional
		Planes de Salud Autónomos Indígenas
	Participación Comunitaria	Consulta Previa en Políticas de Salud
		Espacios de Diálogo entre Comunidades y Autoridades
		Proyectos del SISPI Generados por Comunidades
		Representación Indígena en Mesas de Trabajo del SISPI
	Prácticas de salud propia e intercultural	Participación de las comunidades en la planificación y toma de decisiones en programas de salud pública
SABIDURÍA ANCESTRAL	*Cultural y Espiritual*	Programas de Salud Intercultural en el Sistema Público
		Proporción de Uso de Medicina Tradicional
		Tasa de Médicos Tradicionales Activos
	Epidemiología desde la sabiduría ancestral - intercultural	Frecuencia de rituales, ceremonias y prácticas culturales relacionadas con la salud en las comunidades.
		Incidencia de desequilibrios espirituales percibidos como causa de enfermedad propia
		índice desarmonía Afuerana
		índice desarmonía Afuerana Afuerna
		índice desarmonía Afuerana Afuerna Danna
		índice desarmonía Afuerana Afuerna Energética
		índice desarmonía Afuerana Afuerna Espiritual
		índice desarmonía Afuerana Afuerna Mal
		índice desarmonía Afuerana Afuerna Natural
		índice desarmonía Afuerana Afuerna Postiza
		índice desarmonía Afuerana Afuerna Propia
		índice desarmonía Afuerana Danna
		índice desarmonía Afuerana Danna Energética
		índice desarmonía Afuerana Danna Espiritual
		índice desarmonía Afuerana Danna Mal

km 3 vía Santa Marta
Vereda Comunidad las delicias
Riohacha – La Guajira

Organización Indígena Wayuu Anainjat Wakuaipa
901033403-5

Código: XXXXX
Versión: 1.0
Fecha: 05.11.2024

		índice desarmonía Afuerana Danna Natural
		índice desarmonía Afuerana Danna Postiza
		índice desarmonía Afuerana Danna Propia
		índice desarmonía Afuerana Energética
		índice desarmonía Afuerana Energética Espiritual
		índice desarmonía Afuerana Energética Mal
		índice desarmonía Afuerana Energética Natural
		índice desarmonía Afuerana Energética Postiza
		índice desarmonía Afuerana Energética Propia
		índice desarmonía Afuerana Espiritual
		índice desarmonía Afuerana Espiritual Mal
		índice desarmonía Afuerana Espiritual Natural
		índice desarmonía Afuerana Espiritual Postiza
		índice desarmonía Afuerana Espiritual Propia
		índice desarmonía Afuerana Mal
		índice desarmonía Afuerana Mal Natural
		índice desarmonía Afuerana Mal Postiza
		índice desarmonía Afuerana Mal Propia
		índice desarmonía Afuerana Natural
		índice desarmonía Afuerana Natural Postiza
		índice desarmonía Afuerana Natural Propia
		índice desarmonía Afuerana Postiza
		índice desarmonía Afuerana Postiza Propia
		índice desarmonía Afuerana Propia
		índice desarmonía Afuerna
		índice desarmonía Afuerna Danna
		índice desarmonía Afuerna Danna Energética

km 3 vía Santa Marta
Vereda Comunidad las delicias
Riohacha – La Guajira

Organización Indígena Wayuu Anainjat Wakuaipa
901033403-5

Código: XXXXX
Versión: 1.0
Fecha: 05.11.2024

		índice desarmonía Afuerna Danna Espiritual
		índice desarmonía Afuerna Danna Mal
		índice desarmonía Afuerna Danna Natural
		índice desarmonía Afuerna Danna Postiza
		índice desarmonía Afuerna Danna Propia
		índice desarmonía Afuerna Energética
		índice desarmonía Afuerna Energética Espiritual
		índice desarmonía Afuerna Energética Mal
		índice desarmonía Afuerna Energética Natural
		índice desarmonía Afuerna Energética Postiza
		índice desarmonía Afuerna Energética Propia
		índice desarmonía Afuerna Espiritual
		índice desarmonía Afuerna Espiritual Mal
		índice desarmonía Afuerna Espiritual Natural
		índice desarmonía Afuerna Espiritual Postiza
		índice desarmonía Afuerna Espiritual Propia
		índice desarmonía Afuerna Mal
		índice desarmonía Afuerna Mal Natural
		índice desarmonía Afuerna Mal Postiza
		índice desarmonía Afuerna Mal Propia
		índice desarmonía Afuerna Natural
		índice desarmonía Afuerna Natural Postiza
		índice desarmonía Afuerna Natural Propia
		índice desarmonía Afuerna Postiza
		índice desarmonía Afuerna Postiza Propia
		índice desarmonía Afuerna Propia
		índice desarmonía Danna
		índice desarmonía Danna Energética
		índice desarmonía Danna Energética Espiritual

		índice desarmonía Danna Energética Mal
		índice desarmonía Danna Energética Natural
		índice desarmonía Danna Energética Postiza
		índice desarmonía Danna Energética Propia
		índice desarmonía Danna Espiritual
		índice desarmonía Danna Espiritual Mal
		índice desarmonía Danna Espiritual Natural
		índice desarmonía Danna Espiritual Postiza
		índice desarmonía Danna Espiritual Propia
		índice desarmonía Danna Mal
		índice desarmonía Danna Mal Natural
		índice desarmonía Danna Mal Postiza
		índice desarmonía Danna Mal Propia
		índice desarmonía Danna Natural
		índice desarmonía Danna Natural Postiza
		índice desarmonía Danna Natural Propia
		índice desarmonía Danna Postiza
		índice desarmonía Danna Postiza Propia
		índice desarmonía Danna Propia
		índice desarmonía Energética
		índice desarmonía Energética Espiritual
		índice desarmonía Energética Espiritual Mal
		índice desarmonía Energética Espiritual Natural
		índice desarmonía Energética Espiritual Postiza
		índice desarmonía Energética Espiritual Propia
		índice desarmonía Energética Mal
		índice desarmonía Energética Mal Natural
		índice desarmonía Energética Mal Postiza
		índice desarmonía Energética Mal Propia
		índice desarmonía Energética Natural
		índice desarmonía Energética Natural Postiza

km 3 vía Santa Marta
Vereda Comunidad las delicias
Riohacha – La Guajira

Organización Indígena Wayuu Anainjat Wakuaipa
901033403-5

Código: XXXXX
Versión: 1.0
Fecha: 05.11.2024

		índice desarmonía Energética Natural Propia
		índice desarmonía Energética Postiza
		índice desarmonía Energética Postiza Propia
		índice desarmonía Energética Propia
		índice desarmonía Espiritual
		índice desarmonía Espiritual Mal
		índice desarmonía Espiritual Mal Natural
		índice desarmonía Espiritual Mal Postiza
		índice desarmonía Espiritual Mal Propia
		índice desarmonía Espiritual Natural
		índice desarmonía Espiritual Natural Postiza
		índice desarmonía Espiritual Natural Propia
		índice desarmonía Espiritual Postiza
		índice desarmonía Espiritual Postiza Propia
		índice desarmonía Espiritual Propia
		índice desarmonía Mal
		índice desarmonía Mal Natural
		índice desarmonía Mal Natural Postiza
		índice desarmonía Mal Natural Propia
		índice desarmonía Mal Postiza
		índice desarmonía Mal Postiza Propia
		índice desarmonía Mal Propia
		índice desarmonía Natural
		índice desarmonía Natural Postiza
		índice desarmonía Natural Postiza Propia
		índice desarmonía Natural Propia
		índice desarmonía Postiza
		índice desarmonía Postiza Propia
		índice desarmonía Propia
		Prevalencia de enfermedades propias relacionadas con cambios culturales o ambientales.
		Proporciones de ceremonias espirituales realizadas como parte de procesos de sanación en las comunidades.
	Formación y conocimiento ancestral	Frecuencia de uso de rituales y medicina ancestral

		Porcentaje de jóvenes que reciben formación sobre prácticas de salud tradicionales.
	Prácticas de salud propia e intercultural	Acceso a sabios espirituales en casos de enfermedades.
		Índice de Aplicación de hierbas ancestrales en forma de cataplasmas
		Índice de Ceremonias de bendición de la vida cotidiana
		Índice de Ceremonias de bendición del agua, tierra y energía
		Índice de Ceremonias de bendición para los elementos y recursos naturales
		Índice de Ceremonias para fortalecer la espiritualidad
		Índice de Ceremonias rituales para purificación del cuerpo, mente y espíritu
		Índice de Prácticas ancestrales de autocuración con hierbas
		Índice de Prácticas ancestrales de autorreflexión y autoconocimiento
		Índice de Prácticas ancestrales de conservación de la biodiversidad
		Índice de Prácticas ancestrales de curación con rituales y símbolos indígenas
		Índice de Prácticas ancestrales de manejo emocional y espiritual
		Índice de Prácticas ancestrales de organización comunitaria
		Índice de Prácticas ancestrales de preservación de la cultura y la identidad
		Índice de Prácticas ancestrales de rotación de cultivos
		Índice de Prácticas ancestrales de valoración de la conexión con la naturaleza
		Índice de Prácticas de cuidado y respeto por los ancestros
		Índice de Prácticas de curación con sabedoras y sabedores ancestrales
		Índice de Prácticas de pesca y caza tradicionales-ancestral
		Índice de Técnicas ancestrales de aislamiento y cuarentena tradicionales

km 3 vía Santa Marta
Vereda Comunidad las delicias
Riohacha – La Guajira

Organización Indígena Wayuu Anainjat Wakuaipa
901033403-5

Código: XXXXX
Versión: 1.0
Fecha: 05.11.2024

		Índice de Técnicas ancestrales de manejo del estrés
		Índice de Técnicas ancestrales de agricultura
		Índice de Terapias ancestrales de baños de vapor (temazcales)
		Índice de Uso de baños de sol y aire para la salud
		Índice de Uso de máscaras y rituales curativos
		Índice de Uso de plantas ancestrales para la purificación del agua
		Índice de Uso de plantas ancestrales para la purificación del aire
		Índice de Uso de plantas medicinales en la dieta y para curación
		Índice de Uso de técnicas ancestrales de compostaje
		Índice de Uso de técnicas ancestrales de manejo de plagas naturales
		Nivel de práctica de hábitos culturales y espirituales relacionados con la salud.
		Proporción de comunidades con acceso a sus recursos naturales o lugares ancestrales para la salud
		Proporción de comunidades con parteras tradicionales reconocidas y capacitadas.
	Transmisión del Conocimiento y Fortalecimiento de Prácticas Ancestrales	Comunidades con Estructuras de Enseñanza de Prácticas Ancestrales
		Formación de Aprendices en Prácticas Ancestrales
		Políticas con Reconocimiento de Prácticas Ancestrales
		Programas Educativos Bilingües con Enfoque Ancestral

Esta batería de indicadores constituye un hallazgo de particular importancia dentro del diagnóstico desarrollado, especialmente considerando que, más allá del balance sobre la necesidad de recursos de infraestructura y financieros para la estructuración del Observatorio Nacional de Salud Indígena, coloca dicho arqueo intelectual en un plano conceptual, teórico y metodológico.

km 3 vía Santa Marta
Vereda Comunidad las delicias
Riohacha – La Guajira

Organización Indígena Wayuu Anainjat Wakuaipa
901033403-5
Código: XXXXX
Versión: 1.0
Fecha: 05.11.2024

6. Conclusiones

I. El Observatorio facilitará la integración de la medicina ancestral indígena y la medicina alopática mediante la recopilación de información sobre prácticas de salud propias e interculturales. Se destaca la necesidad de documentar y sistematizar las prácticas tradicionales, con el fin de lograr una mejor comprensión y articulación entre ambos saberes.

II. La revisión sistemática del estudio demuestra la efectividad de un enfoque diferencial que reconoce las particularidades culturales de los pueblos indígenas. Se observa una mayor articulación entre el saber ancestral y la medicina alopática en las subcomisiones, organizaciones y asesores indígenas, mientras que las Estructuras Propias se enfocan principalmente en la medicina ancestral. Esta diferencia resalta la necesidad de unificar las visiones para garantizar la equidad en la atención.

III. La disponibilidad de recursos tecnológicos, la formación del personal y el acceso a la información son factores cruciales para el éxito del Observatorio. Se identifican desafíos como la falta de herramientas adecuadas, conocimientos en análisis de datos y tiempo, especialmente en las Estructuras Propias. Se recomienda invertir en tecnología, programas de capacitación y fortalecer la infraestructura tecnológica para lograr una gestión equitativa de los datos.

IV. El Observatorio fortalecerá la autonomía de los pueblos indígenas al promover su participación activa en la gestión de su propia salud. La recopilación de datos sobre prácticas de salud propias y la adaptación de metodologías a las particularidades culturales contribuyen al respeto de la diversidad. Además, el Observatorio fomenta la gestión comunitaria, al proporcionar información que apoya la toma de decisiones en cuestiones de salud.

V. El estudio resalta la importancia de integrar las tecnologías digitales con las prácticas de salud ancestral indígena, respetando la autonomía y la cosmovisión de los pueblos originarios. Se propone la creación de plataformas digitales interculturales para la gestión territorial de la salud, telesalud, historia clínica electrónica interoperable y coordinación intersectorial, siempre garantizando la soberanía de los datos y la participación comunitaria.

VI. Se identifica la necesidad de programas de capacitación enfocados en el uso de tecnologías de la información, inteligencia artificial y análisis de datos, adaptados a las necesidades de las Estructuras Propias. También se destaca la importancia de la formación de líderes comunitarios en liderazgo y gestión de proyectos de salud.

VII. El estudio subraya la importancia de analizar la información financiera del SISPI para evaluar la sostenibilidad a largo plazo, la eficiencia en el uso de los recursos

y la equidad en el gasto entre las diferentes comunidades indígenas. Se propone la creación de indicadores que permitan monitorear estos aspectos.

7. Recomendaciones

I. Fortalecer la infraestructura tecnológica de las Estructuras Propias. El análisis comparativo de la encuesta revela que las Estructuras Propias presentan una marcada preferencia por sistemas de información internos, lo que limita su capacidad de integración con datos externos. Por lo tanto, se recomienda invertir en la adquisición de equipos tecnológicos y en la capacitación del personal, con el fin de mejorar la gestión de la información y promover la interoperabilidad con otras entidades.

II. Promover la digitalización y centralización de la información mediante la creación de una plataforma digital que permita compartir datos de manera segura y eficiente. Esta plataforma facilitaría la colaboración entre el Observatorio, las Estructuras Propias, las entidades estatales, las organizaciones y los subcomisionados indígenas. Además, debe ser culturalmente apropiada y garantizar la soberanía de los datos de las comunidades indígenas.

III. Fomentar la formación en análisis de datos e interculturalidad en salud, como base fundamental para el diseño de programas de capacitación adaptados a las necesidades de las Estructuras Propias. Estos programas deben centrarse en el uso de tecnologías de la información, el análisis de datos y la integración de los saberes ancestrales con la medicina alopática. Es crucial fortalecer las capacidades del personal indígena para el manejo de datos, la interpretación de indicadores y la aplicación de un enfoque intercultural en la gestión de la salud.

IV. Desarrollar indicadores de salud propios e interculturales no convencionales, para lo cual se recomienda trabajar junto con las comunidades indígenas en la definición de indicadores que reflejen sus realidades y necesidades de salud. Estos indicadores deben incorporar conceptos propios como la armonía, el equilibrio y el bienestar ancestral integral. La participación de los sabios y sabias mayores ancestrales en la construcción de estos indicadores es esencial.

V. Asegurar la participación activa de las comunidades indígenas es fundamental para garantizar una representación equitativa de mujeres y hombres indígenas en todas las etapas del proceso, desde el diseño hasta la implementación y evaluación del Observatorio. Para ello, se deben establecer mecanismos de consulta previa, libre e informada, con el fin de asegurar que las comunidades mantengan el control sobre sus datos y la gestión de su salud.

km 3 vía Santa Marta
Vereda Comunidad las delicias
Riohacha – La Guajira

Organización Indígena Wayuu Anainjat Wakuaipa
901033403-5
Código: XXXXX
Versión: 1.0
Fecha: 05.11.2024