AUTORIDADES TRADICIONALES INDIGENAS
DE COLOMBIA GOBIERNO MAYOR

NIT 830.076.436-5

ACTA		
Fecha: 27 y 28 marzo 2026	**PROCESO:** Convenio de asociación No. MSPS 1819-2026, suscrito entre el Ministerio de Salud y Protección Social y Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor.	
Lugar: Ibagué - Tolima	**Hora Inicio:** 9:00 a.m.	**Hora Final:** 5:00 p.m.

OBJETIVO: Garantizar los mecanismos técnicos, operativos y financieros para el cumplimiento de las actividades y el funcionamiento de la Subcomisión de Salud de la MPC en los procesos de orientación, acompañamiento, diálogo y concertación territorial basados en los conocimientos técnicos y propios, que permitirán avanzar en la política pública en salud para los pueblos indígenas en el marco del cumplimiento de las funciones establecidas en el Decreto 1973 de 2013.

Agenda

ACTIVIDAD	HORARIO	RESPONSABLE
Desayuno	7:00 a.m.- 8:00 a.m.	Logístico
Apertura de la jornada	9:00 a.m. - 9:30 a.m.	Autoridad del territorio Subcomisionado de salud
Armonización	9:30 a.m. - 10:00 a.m.	Sabedor
Presentación de las autoridades, equipo técnico y demás participantes	10:00 a.m. - 10:30 a.m.	Todos
Lectura de la Agenda de trabajo	10:30 a.m. - 11:00 a.m.	Tallerista
Objetivo de la jornada de trabajo	11:00 a.m. – 11:|10 a.m.	Tallerista
Socialización de los avances en la construcción e implementación del SISPI a nivel territorial.	11: 10 p.m.- 12: 00 p.m.	Tallerista Subcomisionado
Almuerzo	12: 00 p.m.- 2:00 p.m.	Logística
• Decreto Ley 480 de 2025.	2: p.m.- 3: p.m.	Subcomisionado Talleristas

• Socializar las políticas, los instrumentos técnicos y normativos en salud para comunidades y pueblos indígenas. • Identificar fortalezas, brechas y necesidades específicas para la aplicación del Decreto 480 de 2025.	3: p.m.- 4: p.m.	Talleristas
• Cierre de la jornada	4: p.m.- 4:30 p.m.	Sabedor

Desarrollo de la Actividad	
Día 1	Siendo las 9:00 a. m., se da inicio al primer día de la jornada territorial en Ibagué, Tolima, con el objetivo de conocer y socializar los avances en el SISPI y recoger aportes para la reglamentación del Decreto Ley 480 de 2025. **<u>Apertura de la jornada</u>** La autoridad representante de las comunidades indígenas del departamento del Tolima, que hacen parte de Gobierno Mayor del pueblo Pijao, da la bienvenida a las autoridades, al subcomisionado y al equipo técnico. Señala que este tema es de gran importancia debido a las múltiples problemáticas en salud que enfrentan, y que conocer los avances permitirá identificar rutas para su solución. De igual manera, el subcomisionado de salud, Jonathan, saluda a la comunidad, agradece la participación y manifiesta que el propósito de la reunión es buscar soluciones a las problemáticas de salud del pueblo indígena Pijao y de las demás comunidades. **<u>Armonización</u>**

	El sabedor realiza la armonización de inicio con el uso de su medicina tradicional, con el propósito de limpiar el espacio, propiciar el equilibrio y disponer a los participantes para el desarrollo de la jornada. Dice que la armonización se realiza para agradecer al universo por los espacios de encuentro y para limpiar las energías del entorno. Para los Pijao, la salud es un tejido espiritual, territorial y comunitario. La armonización busca eliminar el "debe del espíritu" hacia el territorio y el entorno, entendiendo que la sanación comienza desde lo espiritual hacia lo físico. Los sabedores dicen que la armonización se basa en tres elementos fundamentales: • El Tabaco: Utilizado para la limpieza y el dominio espiritual. • La Coca: Como planta sagrada de conocimiento. • El Chirinche: Usado en las ceremonias para la conexión con los espíritus **Presentación de las autoridades, equipo técnico y demás participantes** Se presentan las autoridades, la comunidad en general, el subcomisionado de Gobierno Mayor y el equipo técnico. **Lectura de la Agenda de trabajo** La tallerista da lectura a la agenda para concertarla con la comunidad y consultar si tienen algún cambio o tema adicional por tratar. No se proponen modificaciones y todos están de acuerdo. **Objetivo de la jornada de trabajo** Fortalecer el proceso político-organizativo de las estructuras propias en salud, las organizaciones y autoridades indígenas, así como su articulación con los actores del Sistema de Salud, mediante la implementación de rutas territoriales que respondan a las dinámicas organizativas de los pueblos indígenas. Esta acción busca promover la socialización, el análisis y la recolección de aportes para la implementación del Decreto 480 de 2025, facilitando la descentralización de la información y el acceso a herramientas técnicas y jurídicas que permitan avanzar en el cuidado integral de la salud intercultural en los territorios priorizados.

Socialización de los avances en la construcción e implementación del SISPI a nivel territorial.

La tallerista inicia este apartado con una pregunta específica sobre cuáles han sido los avances a nivel territorial en salud propia y en la implementación del SISPI, a lo cual los comuneros respondieron:

Comunero de Chaparral: Nosotros sabemos que hay otras comunidades que están avanzadas en los modelos, pero nosotros para este modelo que está conformando como GM esperamos que tengamos una escuela para transmitir el conocimiento ancestral a otros compañeros, ya que se requiere que haya jóvenes, profesionales capacitados en salud propia. También enfatizó la necesidad de establecer jardines botánicos en cada territorio para recuperar plantas medicinales perdidas y contar con sitios propios de atención donde la medicina occidental no llega.

Comunero Chaparral: Mencionó que, a pesar de no tener territorio propio en algunos casos, han iniciado propuestas con comunidades y el SENA para que cada familia cultive cinco plantas medicinales y así alimentar los huertos de medicina ancestral.

Comunero de Coyaima: Señaló la importancia de fortalecer la parte organizativa y espiritual. Mencionó que cuentan con 1500 indígenas para constituir una IPS (Institución Prestadora de Salud) propia y así construir una "cultura del conocimiento de la vida" sin perder sus saberes.

Comunero: Expresó que están trabajando con el Gobierno Mayor (GM) en el desarrollo de modelos de salud específicos para los Pijao del Tolima, con el fin de mitigar las afectaciones de salud causadas por la explotación de oro y la minería ilegal en sus territorios.

Comunera invitada del Cabildo Emberá Chami: Reportó que en el municipio de Armenia se han fortalecido los encuentros de sabedores. Explicó que cada cabildo tiene su coordinación de salud y que trabajan en articulación con la ESE Red Salud (primer nivel) a través de un enlace indígena. Presentan propuestas a la Secretaría de Salud para que

	las actividades de prevención y control (en embarazadas y menores de 5 años) se realicen bajo el manejo de los médicos tradicionales, fortaleciendo así la medicina propia. **Comunero de Chaparral:** Manifestó su preocupación por que, aunque los equipos básicos de salud están llegando a las regiones, a menudo desconocen la medicina ancestral y no incluyen a los médicos ancestrales en sus visitas. Recalco que el SISPI debe garantizar la contratación de personal médico propio y la creación de centros de atención logística para no depender únicamente del hospital occidental. **Comunera**: En Tolima en algunas comunidades estamos haciendo programas de Soberanía Alimentaria y "Trueque": Se adelantan iniciativas de "mega cultivos" y producción de café de alta calidad utilizando métodos naturales (saborización mediante abejas y cítricos) para fortalecer la economía propia. Esto se complementa con la recuperación del trueque entre comunidades de zonas altas (frutas y hortalizas) y zonas bajas (panela y café), asegurando una nutrición sana basada en el maíz y otros productos autóctonos para prevenir enfermedades. **Comunero:** Nosotros estamos creando una asociación para la Preparación de medicina propia a través de plantas medicinales: Se ha avanzado en la creación de una asociación que actualmente prepara y envasa 11 medicamentos tradicionales. Aunque han enfrentado dificultades financieras, estos remedios se entregan de forma gratuita a la comunidad para asegurar que tengan acceso a tratamientos propios sin depender exclusivamente de la medicina occidental. **Comunero Ataco:** En territorios como Ataco, se adelanta un proyecto de salvaguardas para proteger los montes y el agua. Este programa es vital para la salud comunitaria, ya que busca frenar la contaminación de ríos (como el río Guamo) causada por la minería, la cual afecta directamente el bienestar de las comunidades indígenas. **<u>Decreto Ley 480 de 2025.</u>** El tallerista primero contextualiza sobre que es la subcomisión de salud, La subcomisión de salud de la MPC (Mesa Permanente de Concertación) es la instancia de participación de las organizaciones

	indígenas que integran la MPC y fue creada legalmente mediante el Decreto 1973 de 2013. El SISPI es el Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural. Se define como un sistema de salud público especial que se rige bajo la autonomía y el gobierno propio de los pueblos indígenas. Su objetivo primordial es garantizar el derecho fundamental a la salud desde una perspectiva de autonomía, respetando la Ley de Origen, el derecho mayor y la espiritualidad de las comunidades indígenas. Este sistema se articula con lo occidental y lo propio como un tejido espiritual, territorial y comunitario que se desarrolla a través de cinco componentes fundamentales: 1. Sabiduría ancestral. 2. Formación, capacitación, generación y uso del conocimiento. 3. Político-organizativo. 4. Administración y gestión. 5. Cuidado de la salud propia e intercultural Línea de tiempo del SISPI La construcción del SISPI ha sido un proceso histórico de lucha y concertación técnica y política que los documentos se detalla de la siguiente manera: • **1993: Ley 100 de 1993**. Creación del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en Colombia. • **2001: Ley 691 de 2001**. Se crean las EPS e IPS indígenas (EPSI y IPSI), iniciando la discusión sobre una salud específica para pueblos indígenas. • **2010: Asamblea Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas (Villeta, Cundinamarca)**. En este espacio se le otorga oficialmente el nombre de **SISPI** al sistema. • **2011: Ley 1450**. El Estado se compromete a concertar la estructuración del SISPI con las autoridades indígenas.

	• **2013: Decreto 1973**. Creación de la Subcomisión Nacional de Salud de la MPC para discutir políticas públicas de salud indígena. • **2014: Decreto 1953**. Se construye el primer borrador del documento base del SISPI y se plantea la administración directa de recursos por parte de las comunidades. • **2015: Ley 1751 (Estatutaria de Salud)**. Su artículo sexto reconoce formalmente la interculturalidad en salud. • **2016: Guía Metodológica**. Documento concertado para aplicar los cinco componentes del SISPI en modelos de salud. • **2017: Decreto 1848**. Establece el sistema de habilitación para las EPSI durante su transición hacia el SISPI. • **2018: Circular 011**. Se realizan encuentros territoriales por componente para incorporar el enfoque intercultural en el talento humano. • **2019:** Se incorpora el documento base sobre discapacidad desde la perspectiva de los pueblos indígenas dentro del sistema. • **2020: Pandemia del COVID-19**. Se destaca como un hito histórico donde el uso de la medicina propia fue la principal fuente de prevención y curación, actualizando las líneas del SISPI. • **2023: Resolución 2367**. Se modifica el Plan Decenal de Salud Pública (2022-2031) incluyendo un capítulo étnico que permite la destinación de recursos para la interculturalidad. • **2024 (diciembre):** Protocolización. Se acuerdan los 71 artículos y 8 capítulos del Decreto Ley del SISPI. • **2025 (30 de abril): Sanción del Decreto Ley 0480 de 2025**. Es el momento en que el SISPI adquiere fuerza normativa de Decreto Ley bajo el gobierno del presidente Gustavo Petro.

- **2026: Convenio 1822 de 2026**. Marco actual bajo el cual se están realizando los encuentros de sabedores para la construcción técnica de los modelos de salud en territorios como Tolima, Meta y Quindío

Decreto Ley 480 de 2025

Este decreto define al SISPI como un sistema de salud público especial que se rige bajo la autonomía y el gobierno propio de los pueblos indígenas. Su estructura consta de 71 artículos y 8 capítulos que abordan los siguientes ejes:

- **Principios fundamentales (Art. 5):** Entre ellos destacan la autonomía, la libre determinación, la complementariedad (entre medicina propia y occidental), la territorialidad, la universalidad y la progresividad.

- **Componentes:** Sabiduría ancestral; formación y uso del conocimiento; político-organizativo; administración y gestión; y el cuidado de la salud propia e intercultural.

- **Administración y Financiamiento:** Establece que los territorios indígenas pueden solicitar la administración directa de los recursos de salud de forma voluntaria y progresiva ante el Ministerio de Salud. Se crean fondos de administración y cuentas maestras para el giro directo de recursos desde la ADRES y el presupuesto nacional, eliminando intermediarios.

- **Talento Humano e Interculturalidad:** Reconoce a los sabedores, médicos tradicionales y parteras como actores centrales basados en el reconocimiento de su comunidad, sin necesidad de títulos universitarios occidentales para ejercer en sus territorios. También reglamenta la creación de equipos básicos de salud interculturales (Art. 27).

- **Inspección, Vigilancia y control:** El Estado reconoce la valoración y control propio (lo propio se regula con lo propio), mientras que las acciones interculturales se vigilan en coordinación con la Supersalud.

- **Artículo 44 – Costos integrales del SISPI**: El Ministerio de Salud tiene un plazo de seis meses para definir cómo se calcularán, configurarán y aprobarán los costos del SISPI, es decir, cuánto cuesta poner en marcha los modelos y procesos de

	salud indígena. Esta reglamentación no se hace sola, sino que se construirá técnicamente con las organizaciones indígenas que hacen parte de la Mesa Permanente de Concertación (MPC) y la Subcomisión de Salud Indígena, y se acordará oficialmente entre todas las partes. • **Transporte y acceso en territorios indígenas:** Los pueblos pueden presentar proyectos para comprar transporte en salud (terrestre, aéreo, fluvial, etc.). El Estado debe coordinar y garantizar todos los modos de transporte necesarios para el acceso a salud. (57,58). Intervenciones por la comunidad: • Se discutió el caso de EPS indígenas (como Pijao Salud) que aún operan bajo la Ley 100 y cómo deben transitar hacia el sistema propio para cumplir realmente con el enfoque intercultural. • Se aclaró que el SISPI no solo aplica en resguardos físicos, sino también en "territorialidades" (espacios espirituales y comunidades en contexto de ciudad), permitiendo que cabildos en ciudades como Armenia puedan aplicar el modelo. • Las autoridades expresaron que el SISPI debe permitirles ejercer sus conocimientos (como tratar mordeduras de serpientes o realizar partos) sin ser criminalizados o limitados por la medicina occidental, exigiendo respeto por la salud propia. • Se manifestó inquietud por la pérdida de saberes tradicionales frente al uso de tecnología y la falta de interés de los jóvenes en aprender las prácticas de los mayores. **<u>Socializar las políticas, los instrumentos técnicos y normativos en salud para comunidades y pueblos indígenas que se han logrado en el proceso de construcción y consolidación de SISPI.</u>** El subcomisionado y la tallerista exponen los avances que se vienen desarrollando en la Subcomisión de Salud a nivel nacional para la reglamentación del Decreto Ley 480 de 2025 y la implementación del SISPI. Lograr acuerdos y gestión normativa: Su objetivo primordial es alcanzar acuerdos que generen posibilidades legales para los pueblos indígenas,

como ocurrió con el Decreto 0480 de 2025.

Escalamiento de problemáticas territoriales: Funciona como un puente para que las situaciones particulares que ocurren en los territorios (como la falta de atención de las EPS actuales a pueblos como los Pijaos) sean presentadas y atendidas en niveles superiores mientras se pone en marcha el SISPI.

Seguimiento técnico a la reglamentación del SISPI: En el último año, la subcomisión ha priorizado el seguimiento de decretos y artículos fundamentales para la operatividad del sistema, tales como:

- Art.14 Operatividad: se concertaron los contenidos mínimos para la operatividad del sistema, incluyendo modelos de cuidado, actores, estructuras propias y lineamientos de planeación desde el territorio, bajo el liderazgo del gobierno propio.

- Art.44 Costos: se definieron criterios para la metodología de costos, incorporando elementos propios como la medicina tradicional, el talento humano, la infraestructura, la formación y la gobernabilidad, reconociendo la integralidad del sistema.

- Art.49-51 Fondo: se avanzó en la estructuración del Fondo de Administración del SISPI, orientado a garantizar la gestión y autonomía de los recursos en los territorios indígenas.

- Artículo 53: La Superintendencia Nacional de Salud es la encargada de ejercer la inspección, vigilancia y control (IVC) sobre el SISPI.

- Art.68 Transición: ha permitido definir orientaciones para la transición institucional, estableciendo que la implementación del SISPI debe ser progresiva, diferencial y acorde a las realidades territoriales.

Reconocimiento del Talento Humano Propio: Un logro destacado de la subcomisión es el trabajo tras la Resolución 108 de 2026. Esta permite que la contratación de sabedores, parteras y médicos ancestrales para los Equipos Básicos Interculturales no dependa de títulos técnicos u occidentales (como bachiller o estudios del SENA), sino de su reconocimiento como sabedores dentro de su propio territorio.

Realiza pedagogía para que las autoridades indígenas estén pendientes

	de los equipos básicos de salud que llegan a los territorios, asegurando que se cumplan los lineamientos de interculturalidad y la contratación de personal propio, dado que estos equipos se financian con recursos destinados a la población indígena. Los Equipos Básicos de Salud Intercultural son una estrategia de Atención Primaria que integra personal de salud, sabedores y medicina tradicional para brindar atención en el territorio con enfoque cultural. Su conformación se realiza mediante concertación con las autoridades indígenas, quienes definen perfiles, roles y funciones, garantizando pertinencia cultural, legitimidad comunitaria y articulación entre medicina propia y occidental en el marco del SISPI. **Estrategia de IVC:** La Subcomisión Nacional de Salud ya ha desarrollado un documento técnico que orienta el uso de los recursos públicos y la prestación del servicio. Este instrumento ha sido socializado y fortalecido en mesas territoriales en lugares como Inírida, Cauca e Ipiales. **Identificar fortalezas, brechas y necesidades específicas para la aplicación del Decreto 480 de 2025.** Las comunidades indígenas del Tolima, del pueblo Pijao, junto con algunos invitados de otras comunidades, destacaron que los avances han sido significativos, entre los cuales se encuentran: Es un logro importante la existencia del Decreto Ley 480 de 2025 ya firmado y el trabajo de la Subcomisión de Salud de la MPC en la reglamentación de la operatividad y el avance en los lineamientos de algunos artículos y entre esos el artículo 14 de los modelos, costos (Decreto 44) y fondos de recursos (Artículos 49 y 51). La Resolución 108 de 2026 de los equipos básicos en salud, ya que permite contratar sabedores, parteras y médicos tradicionales sin exigirles títulos académicos occidentales, valorando y reconociendo los saberes tradiciones. La importancia de llevar invitados de otras comunidades que expongan como llevan sus procesos en salud propia, como la sabedora de armenia de Armenia resaltó la existencia de encuentros de sabedores y la articulación con la ESE Red Salud, donde se respetan los tiempos y manejos de los médicos tradicionales para la atención de embarazadas y niños.

	Se encontraron algunas barreras como: Las autoridades señalaron que, al no tener territorio colectivo, se dificulta la siembra de plantas medicinales y la creación estructuras propias. Que, a pesar de la normativa de los equipos básicos, no se ha dado cumplimiento y por eso una Comunera denunció que en su municipio se activaron 60 equipos básicos (600 profesionales) sin llamar a la comunidad indígena para integrarse o participar. El Comunero de Chaparral añadió que estos equipos a menudo desconocen la medicina propia y no incluyen al médico ancestral en sus visitas. El Impacto Ambiental, un comunero de Ataco exponen que la minería de oro y la contaminación del río Guamo con mercurio como barreras que destruyen las plantas medicinales y enferman a la población. También se destacó que el personal de salud propia trabaja "con las uñas" y, en ocasiones, deben costear de sus propios bolsillos las visitas a las comunidades por falta de presupuesto. **Necesidades Específicas:** • Educación y Transmisión de Conocimiento: Enfatizaron la necesidad urgente de crear una escuela de trasmisión de conocimientos para formar a nuevos sabedores o conocedores, ya que la implementación del SISPI requerirá mucho personal capacitado en medicina propia. • Se requiere que cada territorio tenga su propio Jardín Botánico para recuperar plantas perdidas y centros de atención medicinales con recursos para no depender exclusivamente de la medicina occidental. • Se mencionó la necesidad de contar con maquinaria para manejar esencias y laboratorios (como los que tienen los pueblos Nasa) en centros de concentración de sabios. • La comunidad de Coyaima y chaparral indicaron que es importante fortalecer la parte espiritual y organizativa para constituir IPS indígenas y así tener una salud intercultural apara nuestras comunidades. **<u>Cierre de la jornada</u>**

	Siendo las 5:00 p. m., se da cierre al primer día de la jornada territorial.

Agenda		
Segundo día		
Desayuno	7:00 a.m.- 8:30 a.m.	Logístico
Lectura de la Agenda de trabajo	8:30 a.m. - 9:00 a.m.	Talleristas
(Mesas de trabajo, socialización)	9:00 a.m. - 12:00 a.m.	Talleristas
Almuerzo	12:00 p.m. - 2:00 p.m.	Logístico
• Construir de manera conjunta un plan de trabajo en atención de los hallazgos de la jornada. (Plenaria)	2:00 p.m. - 3:00 p.m.	Talleristas
• Conclusiones	3:00 p.m. - 4:00 p.m.	Talleristas
Armonización, Cierre y despedida	4:00 p.m. - 5:00 p.m.	Subcomisionado y autoridad de territorio

Desarrollo de la Actividad	
Día 2	Siendo las 9:00 a. m., se da inicio al segundo día de la jornada territorial en Ibagué, Tolima. **<u>Lectura de la Agenda de trabajo</u>** La tallerista da lectura a la agenda para concertarla con la comunidad y consultar si tienen algún cambio o tema adicional por tratar. No se proponen modificaciones y todos están de acuerdo.

Insumos, propuestas y recomendaciones desde las autoridades y líderes de las comunidades indígenas para la construcción de los instrumentos de implementación del Decreto Ley 480 de 2025.

Se hacen unas mesas de trabajo en las que discuten los diferentes temas para crear propuestas por componente del SISPI:

- Político Organizativo

El sistema debe regirse bajo la gobernanza y la Ley de Origen, destaca la historia de lucha del Tolima en la creación de "Gobierno Mayor" como un referente de resistencia. Se reconoce que las mujeres son "matronas disciplinadas" fundamentales para el sostenimiento de las organizaciones y el direccionamiento del hogar y el territorio. Se propone que, a nivel departamental, las organizaciones indígenas (como las del Tolima) se unifiquen para presentar un único modelo de salud por pueblo, evitando la dispersión que genera la "politiquería" externa. Se plantea la necesidad de transitar de estructuras como la EPSI Pijao Salud (regida por la Ley 100) hacia el SISPI, para que la administración sea realmente indígena y no esté en manos de intereses ajenos.

- Sabiduría ancestral

En esta mesa se reunieron sabedoras y sabedores, se concluyó que este componente es el más importante sistema.

Sus aportes clave fueron: Definieron que la salud no es solo un acto clínico, sino un "tejido espiritual, territorial y comunitario". La salud comienza con la conexión espiritual, el territorio y la comunidad. Propusieron incluir la armonización espiritual de forma obligatoria en todos los productos técnicos. Validaron el uso del tabaco, la coca y el chirinche como herramientas de dominio espiritual esenciales para el médico ancestral. Exigieron que la documentación de prácticas (rituales, plantas, cantos, tejidos) se haga bajo consentimiento previo e informado, para evitar que terceros exploten su conocimiento.

- Administración y gestión

Las propuestas para este componente es eliminar la intermediación y asegurar que los recursos lleguen directamente a las comunidades:

	Piden solicitar al Ministerio de Salud administrar sus propios recursos del SISPI para sus prácticas ancestrales. Advirtieron que "quien maneja la plata maneja el poder", por lo que proponen mecanismos de rendición de cuentas estrictos para evitar que los recursos se desvíen a fines electorales o personales. Proponen crear y fortalecer sus propias estructuras para que operen según las necesidades en salud de la comunidad. • Cuidado de la salud propia e intercultural En este proponen la complementariedad entre la medicina occidental y la medicina tradicional. La propuesta es contar con personal propio en los hospitales que sean los traductores la lengua propia para que los entiendan y tengan en cuenta la cosmovisión del paciente, evitando la discriminación. También, los sabedores deben poder ejercer sus prácticas (como el tratamiento de mordeduras de serpiente o el "descuaje" en niños) con el mismo respeto y validez que la medicina occidental. Igualmente, hacer "casas de pensamiento" donde el paciente pueda ser atendido por el sabedor con prácticas de la medicina propia durante su recuperación. • Formación, capacitación, generación y uso del conocimiento. Para este componente proponen una creación de una escuela de sabedores para que los jóvenes se interesen por recuperar sus raíces y sean los futuros médicos tradicionales. También, implementar rutas de aprendizaje para que los niños y jóvenes retomen las danzas, cantos y el conocimiento de las plantas. El personal de salud indígena debe ser contratado con base en el reconocimiento de su comunidad y autoridad, eliminando las barreras de títulos universitarios occidentales para los sabedores. **<u>Plan de trabajo en atención de los hallazgos de la jornada</u>** Con todas las intervenciones se saca unos puntos claves para la implementación del SISPI y reglamentación del Decreto Ley 480 de 2025:

	• Garantizar que el financiamiento del SISPI llegue a los territorios. • Aplicar la Resolución 108 de 2026 para que la contratación de sabedores, parteras y médicos tradicionales se base en el reconocimiento territorial y no en títulos académicos. • Crear espacios pedagógicos para transmitir el conocimiento a los jóvenes y asegurar el relevo generacional. • Gestionar apoyos financieros para que los médicos tradicionales puedan dedicarse plenamente a la atención de los pacientes. • Establecer sitios de atención propios (hospitalización ancestral) y laboratorios para el manejo de esencias y envasado de medicamentos tradicionales. • Ejecutar planes de salvaguarda para proteger los montes y fuentes hídricas (como el río Guamo) frente a la contaminación minera y el mercurio, factores que enferman a la comunidad. • Fortalecer el intercambio de productos entre zonas altas y bajas, y promover cultivos de café para generar recursos que sostengan el sistema de salud. • Exigir que los Equipos Básicos de Salud que lleguen a los territorios. • incluyan obligatoriamente a personal indígena y respeten la medicina tradicional. **<u>Conclusiones</u>** • El criterio fundamental de contratación de los sabedores y equipo técnico es el reconocimiento y aval de la autoridad indígena dentro de su propio territorio, garantizando que el saber ancestral sea valorado en igualdad de condiciones. • Existe una preocupación profunda sobre la falta de territorio propio, la minería ilegal contamina con mercurio (como ocurre en el río Guamo) no solo destruyen las plantas medicinales, sino que son la causa directa de nuevas enfermedades en la

comunidad. Por eso, en el modelo de salud debe ir los planes de salvaguarda ambiental.

- Expresan la necesidad de seguir articulando con el Gobierno Nacional, y Ministerio de Salud para construir una institución de salud indígena donde todos sean tratados con enfoque diferencial y que la medicina occidental sea un complemento.

- Rescate y fortalecimiento de la lengua nativa, medicina tradicional y costumbres culturales que representa al pueblo Pijao.

- El pueblo Pijao sugieren que todas las comunidades en el Tolima se unifiquen para construir un solo modelo de salud departamental. El objetivo es evitar la dispersión de esfuerzos y presentar una propuesta técnica sólida ante el Estado que respete su autonomía y Ley de Origen.

- Se destacó que la base organizativa del pueblo Pijao y de "Gobierno Mayor" ha sido sostenida por mujeres líderes (matronas). Su disciplina en el manejo del hogar y el territorio es lo que permite que las organizaciones indígenas permanezcan cimentadas y funcionen al 100%.

- Tener estructuras propias para desarrollar sus prácticas ancestrales como: Fumar el tabaco, medicina tradicional, oralidad y así conservar la armonía y equilibrio corporal, espiritual de las comunidades indígenas del Tolima.

Armonización, Cierre y despedida

El subcomisionado Jonathan agradece a los participantes y manifiesta que continuará trabajando para avanzar en la construcción de los modelos, priorizando al pueblo Pijao y garantizando la implementación de políticas públicas en salud acordes a sus necesidades, de manera que reciban una atención adecuada.

Por su parte, las autoridades agradecen ser tenidas en cuenta en la construcción de estos modelos, destacando la importancia de que sus conocimientos ancestrales sean reconocidos, así como el papel de los sabedores y las parteras, y el fortalecimiento de la medicina tradicional.

	El sabedor del pueblo Pijao realiza la armonización de cierre con tabaco, limpiando y equilibrando el espacio, facilitando que los asistentes culminen la jornada en armonía y puedan regresar en bienestar a sus territorios. Destaca la importancia de fortalecer la medicina ancestral y preservar las prácticas propias que aún se conservan. Siendo las 4:00 p. m., se da cierre del segundo y día de la jornada territorial.

ACUERDOS
La comunidad solicita que Gobierno Mayor lleve todos los aportes y necesidades surgidos en esta jornada para la reglamentación del Decreto Ley 480 de 2025, con el fin de garantizar la implementación del SISPI y continuar avanzando en la construcción de los modelos de salud.

ASISTENTES *[Aquí van solo las firmas de las autoridades o representantes del cabildo, resguardo o comunidad]*		
NOMBRE	**CARGO**	**FIRMA**

ANEXOS
Listados de asistencia
Registro fotográfico de las actividades (que contenga entrega de alimentación, espacios de reunión y mesas de trabajo).
Plan metodológico Y cronograma de la actividad
Consolidación de los instrumentos aplicados en las jornadas territoriales
Responsable del Acta: Rosa Milena Altamirano