AUTORIDADES TRADICIONALES INDIGENAS DE COLOMBIA GOBIERNO MAYOR

NIT 830.076.436-5

ACTA		
Fecha: 14 y 15 de abril de 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: Riohacha, La Guajira	**Hora Inicio:** 8:00 a.m	**Hora Final:** 4:00 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 día 1	
1. Socializar los avances en la construcción e implementación del SISPI y las políticas públicas en salud indígena, con especial énfasis en los alcances, implicaciones y oportunidades que establece el Decreto 480 de 2025 para la salud propia e intercultural. 2. 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.	
Desarrollo de la Actividad	
Día 1	El encuentro se enmarca en el desarrollo y avance del Decreto Ley 0480 de 2025, el cual cumplirá un año el 30 de abril del presente año, a la vez que reconoce el Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI). Ante la crisis de salud reflejada en la Sentencia T-302 de 2017 de la Corte Constitucional (que documentó el fracaso del modelo occidental y más de 4.770 muertes infantiles), el pueblo Wayuu ha diseñado un Modelo de Salud Propio de 332 páginas, cuyo fin es que las autoridades tradicionales administren directamente la salud en sus territorios. Sin embargo, la falta de reglamentación de algunos artículos del Decreto Ley, como las tensiones actuales con algunas EPS/IPS generan urgencia por establecer acuerdos técnicos y políticos. **Presentación y Validación del Modelo de Salud Wayuu** El Dr. Juan Carlos expone el Modelo de Salud Wayuu, construido tras 31 asambleas, el cual exige el autogobierno en salud basado en la soberanía epistemológica (el saber originado en el sueño o *Lapü*) y estructurado en cinco pilares. La docente y autoridad Esmeralda interviene a favor del modelo, pero advierte un error técnico-cultural: el documento utiliza el grafema "G", el cual no existe en la gramática oficial del Wayuunaiki, exigiendo que se respete la lengua materna "*como mi territorio, como mi enramada*". La autoridad María Estrella argumenta a favor de la eficacia de la medicina propia citando su experiencia en la década de 1990, cuando las plantas medicinales tradicionales salvaron vidas durante una epidemia de cólera y diarrea. Se concluye

	que el documento es una base sólida, pero no está escrito en piedra; el "*error es fuente de aprendizaje*" y debe corregirse lingüísticamente para garantizar su fidelidad cultural antes de radicarlo ante el Ministerio de Salud. **Financiación y Metodología de Costos** Se explica que se busca establecer un sistema de costos que no subordine ni comercialice la medicina tradicional, pero que permita captar recursos del Estado. El Dr Juan Carlos argumenta en contra de imponer tarifas occidentales a los sabedores (Outsu), ya que la compensación tradicional se realiza mediante animales (vacas, chivos) o collares, y ponerle un salario occidental rompe la cultura. Propone, como medida transitoria, adoptar el cálculo per cápita otorgado al CRIC en el Cauca ($1.942.549) y multiplicarlo por los 766.058 indígenas Wayuu proyectados por el DANE, estimando el costo del SISPI en 1.4 billones de pesos. Julián Calvo apoya la necesidad de costear herramientas y espacios propios (enramadas, casas de paso), pero advierte que cada pueblo debe definir qué prácticas tendrán costo financiero y cuáles mantendrán solo valor cultural. Se evidencia el conflicto entre las normativas de contabilidad del Estado y las prácticas ancestrales. Se concluye que los fondos llegarán a cuentas maestras sin personería jurídica, administradas por las autoridades, con rubros separados para lo organizativo, sabiduría ancestral y administración. **Socialización de los avances en la construcción e implementación del SISPI, alcances, implicaciones y oportunidades del Decreto Ley 0480 de 2025.** Se explica la naturaleza y alcance Político del Decreto Ley 0480 de 2025, donde se menciona que dicho Decreto Ley no representa una concesión gubernamental, sino un logro histórico del movimiento indígena que otorga la base jurídica para ejercer la soberanía y el autogobierno en materia de salud. El Dr. Juan Carlos (Asesor Jurídico) argumenta que es crucial que las comunidades se apropien del decreto desde su origen reivindicativo para evitar manipulaciones políticas, afirmando que *"este decreto [...] es un producto de la lucha del movimiento indígena que el presidente tuvo voluntad política"* de firmar. Por su parte, Julián Calvo (Asesor Subcomisión Nacional) expone una preocupación operativa: a punto de cumplirse un año de la expedición del decreto (30 de abril), hay cero (0) modelos implementados a nivel nacional, lo que evidencia que el reto ya no es jurídico, sino de capacidad organizativa en los territorios. Se concluye que el decreto traslada la responsabilidad del Ministerio de Salud a las autoridades territoriales. La oportunidad principal radica en que el Estado ya no impone el modelo, sino que espera que cada pueblo defina y administre sus procesos de cuidado. **Implicaciones Técnico-Administrativas: Requisitos de la Transición (Artículo 14)** Para materializar el SISPI y recibir la autorización de administración de recursos, las comunidades deben cumplir con los requisitos mínimos del Artículo 14 del Decreto 0480. Julián Calvo y Juan Carlos desglosan los requisitos obligatorios: 1) Acta de la estructura de gobierno propio, 2) Listados censales (autocensos) actualizados, 3) Acta de designación del representante legal, y 4) El documento del modelo de salud. Una

	autoridad presente manifiesta dudas operativas sobre la representatividad, consultando si una asociación ya existente puede representar legalmente a varias comunidades dispersas que deseen unirse al sistema. Juan Carlos responde a favor de esta figura, sustentándose en el principio de autonomía y libre asociación, indicando que el decreto permite la unión de ámbitos territoriales siempre y cuando existan actas que demuestren el beneplácito de las autoridades legítimas de cada comunidad asociada. Se acuerda que no se impondrá una estructura jerárquica única ("una asamblea general que elija a uno solo") dado que esto viola la estructura sociopolítica clánica del pueblo Wayuu. La implicación principal es que la transición será voluntaria y progresiva; las autoridades pueden asociarse libremente para cumplir los requisitos de la institucionalidad sin perder la gobernanza sobre sus propios censos. **La Metodología de Costos y el Riesgo de Monetizar la Cultura** El SISPI debe contar con una metodología de costos que permita la asignación de recursos públicos al territorio (fondos ADRES) para financiar la sabiduría ancestral, la infraestructura propia y la gestión, sin someterse a la lógica tarifaria de Occidente. Julián Calvo expone que los recursos en salud son finitos y que a nivel nacional aún no hay un consenso sobre la metodología de costos. Juan Carlos argumenta el peligro de occidentalizar la cultura con lógicas contables, planteando el dilema central: *"¿Cómo se le pone precio a la sabiduría ancestral?"*. Advierte que imponerle a una *Outsu* (sabedora) un salario o una tarifa por servicio prestado atenta contra el sistema de compensación cosmogónico (donde se paga con collares, ovejos o vacas según lo revelado en el *Lapü* o sueño). Como contrapropuesta técnica transitoria, Juan Carlos y Julián sugieren adoptar el factor per cápita otorgado al CRIC en el Cauca ($1.942.549) y aplicarlo a la proyección poblacional DANE del pueblo Wayuu (aprox. 766.058 habitantes), lo que arrojaría una bolsa potencial de 1.4 billones de pesos. La asamblea comprende que, si bien la cultura no debe mercantilizarse, el trabajo de los sabedores debe ser dignificado mediante mecanismos que mejoren su calidad de vida o aseguren insumos propios. Se decide utilizar temporalmente el cálculo financiero del CRIC como argumento de negociación técnica ante el gobierno, entendiendo que los recursos no llegarán a organizaciones intermediarias, sino a "Cuentas Maestras" locales (con 7 subcuentas específicas) sujetas a estricta vigilancia institucional y penal. **Oportunidades de Complementariedad y Desmitificación del Fin de las EPS/IPS** Aclarar la campaña de desinformación territorial y establecer que el SISPI busca la complementariedad, no la eliminación de la institucionalidad médica existente. La lideresa Francia expone una gran preocupación territorial, denunciando que se está esparciendo *"mala información a la gente en el territorio de que con esto se va a acabar las EPS, no van a estar afiliados, te van a sacar del régimen"*. Juan Carlos es tajante en su contraargumentación: *"Este decreto SISPI acabó la EPSI o las IPSI. No, no, no... nunca en la vida"*. Explica que ambos sistemas convivirán y que la medicina occidental sigue siendo necesaria para intervenciones de alta complejidad (ej. cirugías de

corazón abierto). El Dr. Masay (Secretaría de Salud Departamental) apoya esta visión, indicando que su entidad fungirá como un puente de adecuación institucional y acompañamiento metodológico, y no como un ente punitivo.

El conflicto de la desinformación se resuelve estableciendo que los usuarios conservan su libertad de afiliación. La verdadera oportunidad del Decreto 0480 radica en la Adecuación Institucional (Artículo 68): obligar al sistema occidental (médicos alópatas, hospitales) a dialogar horizontalmente con el sistema propio, respetando rutas interculturales (como el parto domiciliario o la entrega de placenta) y cesando la intromisión irrazonable en los rituales de la comunidad. Se decreta que lo occidental es un complemento subordinado al cuidado de la vida integral y cultural.

Socialización de políticas, instrumentos técnicos y normativos en salud para comunidades y pueblos indígenas que se han logrado en el proceso de construcción y consolidación de SISPI

El Asesor de la Subcomisión Nacional, Julián Calvo, establece que el actual marco normativo del SISPI no es una concesión coyuntural, sino la cristalización de una lucha de más de una década, por lo que las autoridades no deben esperar la reglamentación total del Decreto Ley 0480 de 2025 para exigir la aplicación de las normativas preexistentes. Se realiza un recorrido histórico demostrando que el mandato original nació en la Asamblea de Villeta (Cundinamarca) en el año 2010, se continuó con el Decreto 1953 de 2014, la inclusión en el Plan Nacional de Desarrollo (Ley 1751) mediante consulta previa, y culminó en el Primer Congreso Nacional de Salud en Silvania en 2024, escenario que dio el mandato definitivo para el Decreto Ley 0480.

En este tema se concluye que el marco base ya existe y posee rango de decreto ley con fuerza de ley. La directriz para los territorios es abandonar la pasividad y emplear los instrumentos existentes (como la Guía Metodológica de 2016 y el Documento Técnico actualizado en 2024) para estructurar sus modelos propios sin depender del ritmo burocrático del Ministerio.

Contratación Directa del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC)

Se socializa la obligatoriedad que tienen las entidades territoriales a contratar las acciones de salud pública (PIC) directamente con las estructuras e instituciones propias indígenas, basándose en la Resolución 295 y la Circular 011 de 2018. Se expone el conflicto recurrente donde los asesores jurídicos de alcaldías y hospitales rechazan contratar con organizaciones indígenas argumentando falta de capacidad operativa. Para desmontar este bloqueo, Julián Calvo socializa un argumento jurídico y técnico contundente utilizado ante gerentes de hospitales occidentales: "*demuéstreme cuántos sabedores o parteras tiene usted contratados en su personal. Demuéstreme qué acciones o rituales ha hecho usted".* Adicionalmente, se subraya que la reciente normativa de contratación del PIC (Artículo 20) exige obligatoriamente la Consulta Previa para ejecutar programas en territorios indígenas.

Se determina lógicamente que, al carecer de sabedores y enfoque cultural, los hospitales occidentales no cumplen con la capacidad técnica y operativa para

intervenir en el territorio indígena. Este razonamiento consolida la viabilidad legal para que las autoridades y asociaciones de médicos tradicionales asuman la contratación y ejecución directa de los recursos del PIC, garantizando prácticas como la adecuación de salas de parto o la entrega protocolizada de placenta.

Resolución 108 sobre Equipos Básicos Interculturales

Se busca recuperar la gobernanza sobre los Equipos Básicos de Salud Intercultural, rechazando la tercerización a través de entidades occidentales. El asesor expone una grave vulneración a los acuerdos previos: el Ministerio de Salud expidió unilateralmente la Resolución 108, modificando lo concertado para obligar a que los recursos de los equipos básicos sean canalizados a través de las Empresas Sociales del Estado (hospitales). La Subcomisión argumenta el rechazo total a esta medida bajo una premisa crítica: "*en vez de fortalecer el SISPI... estamos fortaleciendo el sistema general de seguridad social, especialmente las [empresas sociales del estado*".

La subcomisión de salud en este aspecto debe enviar una contrapropuesta categórica al Ministerio para que los territorios administren directamente sus recursos, decidiendo autónomamente los perfiles de los equipos (incluyendo sabedores, parteras, promotores y guardias indígenas) y estableciendo como criterio estricto que el personal occidental deba demostrar conocimiento y respeto por la cosmovisión y lenguas nativas antes de ingresar al territorio.

Priorización de Instrumentos Operativos

Se busca focalizar el esfuerzo político en concertar cuatro instrumentos reglamentarios vitales antes del cierre de mayo, previniendo el fracaso administrativo del Decreto 0480. Existe una alta preocupación porque, al cumplirse un año de vigencia del decreto (30 de abril), artículos cruciales como el 44 (costos), el 48 (adecuación del ADRES) y el 68 (adecuación institucional) siguen sin reglamentarse. El asesor advierte la urgencia del panorama político: "*si de aquí a mayo ustedes no tratan de sacar siquiera uno o dos instrumentos normativos... [es] dejar quemar el pan a la entrada del horno*".

Se concluye que sin estos instrumentos los modelos territoriales quedarán estancados. El compromiso de la Subcomisión Nacional se centra en obtener la firma ministerial urgente de:

1. Criterios mínimos del documento del modelo (Artículo 14).

2. Metodología de Costos Integrales para financiar las prácticas culturales y operativas.

3. Instrumento para la apertura de Cuentas Maestras (Fondo SISPI sin personería jurídica) en el ADRES (Artículos 49, 50, 51).

	4. Criterios para la transición y adecuación de las actuales Instituciones Propias de Salud (IPSI).

Agenda día 2	
1. Establecer el estado de avances en el proceso de construcción y consolidación del SISPI en los territorios, identificando fortalezas, brechas y necesidades específicas para la aplicación del Decreto 480 de 2025. 2. Recoger insumos, propuestas y recomendaciones desde las autoridades y líderes de las comunidades indígenas participantes, para nutrir el proceso de reglamentación operativa y la construcción de los instrumentos de implementación del Decreto 480 de 2025. 3. Construir de manera conjunta un plan de trabajo en atención de los hallazgos de la jornada, que incorpore acciones concretas para la preparación y transición hacia la implementación del nuevo marco normativo.	
Desarrollo de la Actividad	
Día 2	**Estado de avances en el proceso de construcción y consolidación del SISPI en los territorios, identificando fortalezas, brechas y necesidades específicas para la aplicación del Decreto 480 de 2025.** A diferencia del panorama nacional, donde a casi un año del decreto hay cero modelos implementados en el marco del Decreto Ley 0480 de 2025), el territorio de La Guajira presenta avances tangibles mediante la consolidación de un documento maestro y la creación de instancias institucionales de apoyo. El Dr. Juan Carlos (Asesor Jurídico) expone como gran fortaleza la existencia de un pre-modelo de salud propio de 332 páginas, estructurado tras 31 asambleas territoriales. Por su parte, el Dr. Masay (Secretaría de Salud Departamental) presenta un avance institucional clave: la creación del Comité de Apoyo para la Coordinación del SISPI (Resolución 1378 de 2025), argumentando que su función no es punitiva ni decisoria, sino de soporte técnico para articular a los hospitales y municipios con las autoridades. Se concluye que el marco normativo está dado, pero que el reto ahora es territorial, bajo la premisa institucional aceptada en la reunión: "*El SISPI no se consolida en el papel, se valida en el territorio"*. **Brechas demográficas y el conflicto de los Censos Estatales** Las graves inconsistencias en las bases de datos poblacionales del Estado (DANE) representan una brecha crítica que amenaza la viabilidad financiera y operativa del modelo para el pueblo Wayuu. Miguel y Jairo Lindo, delegados de la mesa por el municipio de Manaure, advierten una falla estructural en el Censo Multidimensional impulsado tras la Sentencia T-302. Argumentan que los datos oficiales subestiman abismalmente a la población, proyectando apenas 97.000 habitantes para Manaure,

	una cifra irreal para el territorio. Miguel señala que *"*no se hizo ni el 50% [...] Hubieron muchas comunidades que quedaron por fuera*"*. Se determina que el modelo de salud no puede depender de las proyecciones defectuosas del Estado. Se establece como medida obligatoria que la vía de acceso y financiamiento del SISPI debe basarse en los autocensos avalados directamente por las autoridades tradicionales, garantizando que los recursos lleguen en proporción real a los habitantes del territorio. **Brechas de Interculturalidad e Intromisión de la Medicina Alopática** Existe una profunda brecha en la adecuación sociocultural por parte de los hospitales y entidades occidentales, las cuales folclorizan e irrespetan la intimidad de la medicina tradicional. El subcomisionado Manuel Pulido denuncia con indignación que entidades como el Hospital de Riohacha están realizando rituales (como baños con plantas) en espacios públicos y subiéndolos a redes sociales como si fueran espectáculos. Pulido es tajante al calificar esto como una ofensa: "*Eso atenta contra nuestro uso y costumbre [...] Si cuando mi mamá me hace un baño, ni siquiera mi hermana me ve*". El Dr. Juan Carlos respalda esta postura, advirtiendo a la institucionalidad que el diálogo intercultural "*no entienda que [es] montar dos indígenas a una copetrana y meterlos a un territorio*" para justificar recursos. Se concluye que la complementariedad médica debe basarse en el respeto estricto. Las autoridades acuerdan que las autoridades tradicionales ejercerán su autonomía (Control Propio) para prohibir estas prácticas exhibicionistas y exigir que las IPS occidentales respeten el límite de lo sagrado. Lo occidental interviene solo cuando la medicina propia lo autorice (ej. traslado de pacientes críticos). **Necesidades Específicas** Para que el Decreto Ley 480 de 2025 sea aplicable, es imperativo establecer medidas transitorias de costeo y reformar la academia médica regional. Las autoridades plantean la necesidad de que los médicos occidentales que operen en La Guajira comprendan el contexto. Se exige instar al Consejo Superior de la Universidad de La Guajira a incluir "*cátedras de interculturalidad y lengua Wayuunaiki".* Frente a la ausencia de una Metodología de Costos nacional, se propone la necesidad urgente de adoptar un estándar provisional. Se sugiere tomar prestado el factor per cápita otorgado al Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC) de $1.942.549 y multiplicarlo por los más de 766.058 indígenas Wayuu proyectados. La necesidad principal detectada es blindar el modelo con personal idóneo y recursos suficientes. Se concluye que el territorio puede ejercer su autodeterminación advirtiendo a las IPS que "*no acepto médico alópata que no conozca el territorio [...] en el ejercicio de su autonomía*". En cuanto a los fondos, la proyección de 1.4 billones

	de pesos no se tomará como una cifra inamovible, sino como la base técnica que llevarán los delegados para la negociación inmediata con el Ministerio de Hacienda y Salud. **Relación del SISPI con las EPS, IPS y la Institucionalidad** Se genera un espacio inicial para aclarar aspectos con la transición institucional al SISPI para desmentir rumores sobre la desaparición del sistema actual. La lideresa Lorena y Francia manifiestan preocupación porque en los territorios se difunde la falsa información de que el SISPI acabará con las EPS y dejará a la gente sin atención. El Dr. Juan Carlos responde contundentemente: *"Este decreto SISPI NO acabó la EPSI o las IPSI. No, no, no... nunca en la vida"*, explicando que las IPS occidentales seguirán existiendo para la complementariedad (ej. cirugías complejas), pero que los recursos propios irán directo a las autoridades. Rosa María argumenta que el hospital irrumpió en su territorio sin pedir permiso para realizar baños en público, lo cual considera una burla a sus costumbres: "Eso atenta contra nuestro uso y costumbre". Se concluye que la medicina occidental (alopática) queda subordinada y complementaria a la tradicional. Se debe exigir la adecuación institucional, incluyendo el respeto a la autonomía territorial (cada quien manda en su territorio) y la consulta previa. **Inspección, Vigilancia y Control Institucional** La Secretaría de Salud Departamental de la Guajira, representada por el Dr. Masay, presenta el Comité de Apoyo para la Coordinación del SISPI (Resolución 1378 de 2025) para acompañar técnicamente el proceso. l Dr. Masay aclara que la Secretaría no tiene funciones punitivas ni decisorias sobre el modelo propio, sino de acompañamiento y vigilancia de indicadores epidemiológicos. En contraposición, Julián Calvo y Juan Carlos delimitan estrictamente que el control estatal (Contraloría, Superintendencia) aplicará únicamente a los recursos públicos y a las acciones interculturales, pero no a los ritos: *"Para acciones propias yo no voy a aceptar que una alcaldía, que una contraloría... me venga y me diga... Sanciónelo. No"*. Se acuerda que la vigilancia tendrá un doble carácter: un Control Propio ejercido por las autoridades y sabedores para lo espiritual/ancestral, y una Inspección, Vigilancia y Control (IVC) Institucional para los recursos financieros públicos y acciones interculturales. **Insumos, propuestas y recomendaciones desde las autoridades y líderes de las comunidades indígenas participantes, para nutrir el proceso de reglamentación operativa y la construcción de los instrumentos de implementación del Decreto 480 de 2025.** El documento base del Modelo de Salud Wayuu es un avance histórico, pero debe someterse a una depuración lingüística estricta para no distorsionar la cosmogonía y la lengua materna en los instrumentos legales del Estado. En este sentido la docente

	y autoridad Esmeralda reconoce el valor del documento, pero formula una objeción técnica fundamental respecto a la transcripción fonética y gramatical utilizada por los asesores. Señala que el texto emplea el grafema "G", el cual es ajeno a la estructura del idioma propio. Exige que la reglamentación respete la pureza del idioma originario: *"mi lengua yo debo también hacerla respetar como [...] mi territorio, como mi enramada"*. El Dr. Juan Carlos (Asesor Jurídico) acoge la corrección bajo el principio pedagógico de que "*el error es fuente de aprendizaje*". La asamblea concluye que, para nutrir la implementación, el documento no se considerará "*escrito en piedra*". Se establece la recomendación operativa de conformar un comité de sabedores y lingüistas propios que valide cada término en Wayuunaiki antes de su radicación final, asegurando la indemnidad cultural del SISPI. **Propuesta frente a la Complementariedad y Rechazo a la Folclorización Institucional** La reglamentación del Artículo 68 (Adecuación Institucional) debe establecer límites estrictos para evitar que las IPS y EPS occidentales se apropien, exhiban o folcloricen las prácticas médicas tradicionales bajo la excusa de la interculturalidad. El debate decanta en una directriz clara para el reglamento del SISPI: la complementariedad no significa fusión. Se adopta la premisa *"a lo tuyo tuyo"*. Las autoridades recomiendan exigir al Ministerio de Salud que emita lineamientos donde se prohíba a la medicina alopática ejecutar rituales propios; la intervención occidental será netamente clínica (ej. traslado de pacientes críticos o cirugías mayores), respetando el límite de lo sagrado establecido por el *Outsu* o sabedor local. **Insumo sobre la Base Demográfica** El diseño de la Metodología de Costos (Artículo 44) no puede basarse ciegamente en las actuales proyecciones del DANE, ya que estas presentan un subregistro que desfinanciaría el modelo de salud territorial. Dado que la Unidad de Financiamiento Indígena se calculará per cápita, aceptar el censo estatal representaría una pérdida multimillonaria para la ejecución del modelo. Se recomienda unánimemente que el mecanismo válido y jurídicamente exigible para acceder a los recursos del SISPI sea el autocenso certificado por cada autoridad tradicional. Este insumo nutrirá la propuesta financiera que se llevará a la Subcomisión Nacional. **Cohesión Política y Articulación Territorial (Decretos 481 y 482)** La viabilidad del SISPI (Decreto 480) está intrínsecamente ligada a la resolución jurídica de los territorios indígenas (Decreto 488). Se requiere pasar de la división interna a un bloque de negociación política unificado frente al Gobierno Nacional. Una lideresa (Jessica/Lorena) introduce un análisis estructural advirtiendo que no se puede avanzar solo en salud dejando rezagado el ordenamiento territorial: *"si no se hace un trabajo de reorganización de estructura territorial indígena, no va a ser un*

	éxito siste". Reforzando esta postura, el delegado Miguel hace una comparación política con el Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC), cuestionando por qué ellos lograron una prima diferencial (UPC) del 21.19% mientras el resto de los pueblos solo el 4.81%. Miguel concluye contundentemente: *"¿Por qué se da eso? Porque ellos sí tienen la fuerza"*. La asamblea concluye que la fragmentación es el mayor riesgo para la consolidación del SISPI. Se recomienda como estrategia operativa aprovechar la figura del Ámbito Territorial (Artículo 6) para que los resguardos, cabildos y asentamientos ancestrales se asocien libremente. Se propone consolidar un bloque político mayoritario que, sin renunciar al principio de "*cada quien manda en su territorio*", permita exigir equidad financiera en Bogotá basándose en el gran peso demográfico del pueblo Wayuu. **Construcción de manera conjunta un plan de trabajo en atención de los hallazgos de la jornada, que incorpore acciones concretas para la preparación y transición hacia la implementación del nuevo marco normativo.** **Firma de Instrumentos Normativos y Metodología de Costos** Transitar de la fase de diseño a la operativización inmediata, exigiendo al Ministerio de Salud la firma de las resoluciones que ya se encuentran concertadas, especialmente las referentes a los requisitos mínimos (Artículo 14) y la administración de los fondos (Cuentas Maestras). Julián Calvo (Asesor Subcomisión Nacional) advierte sobre un riesgo político inminente, dado que la normatividad base ya está redactada pero estancada en el Ministerio. Su argumento es crítico para el futuro del proceso: *"nada nos vamos a ganar con tener todo esto concertado si no le damos la firma ministerial"*. Advierte que la ventana de oportunidad política es corta y que la falta de presión territorial puede *"dejar quemar el pan a la entrada del horno"*. La asamblea determina que tener el documento del pre-modelo Wayuu es insuficiente si no existe la Metodología de Costos reglamentada. Se acuerda unificar fuerzas para exigir que estos instrumentos operativos estén expedidos, a más tardar, en el mes de mayo de 2026. **Implementación Territorial a través de un Piloto del SISPI** Materializar el modelo teórico en el territorio para validar su viabilidad operativa, identificar fallas y corregir los presupuestos de la salud propia. Manuel Pulido argumenta que la teoría no resiste la realidad sin pruebas en campo, proponiendo formalmente arrancar la ejecución este mismo año en comunidades organizadas. Su razonamiento es concluyente: *"la única forma [...] de darnos cuenta si hay debilidades, si le hace falta cosa es implementar un territorio y ahí miramos si faltan algunas cosas"*. Se concluye que el SISPI se validará de manera progresiva. Se seleccionarán autoridades (como asociaciones de resguardos o territorios ancestrales con censos

	depurados) para ejecutar los primeros pilotos del modelo Wayuu, asumiendo la administración directa de los recursos. **Articulación Territorial Complementaria (Decretos 481 y 482) e IVC Intercultural** El éxito del modelo de salud (Decreto 480) depende directamente de la reorganización territorial (Decretos 481 y 488) y de la estructuración de un manual de inspección adaptado a la cultura. La lideresa Jessica expone la interdependencia normativa y plantea que no se puede avanzar aisladamente en la salud: *"si no se hace un trabajo de reorganización de estructura territorial indígena, no va a ser un éxito SISPI"*. Por otro lado, frente al control de los recursos públicos, Manuel Pulido señala la urgencia de establecer la adecuación institucional para la Inspección, Vigilancia y Control (IVC), demandando que la Superintendencia de Salud y la Secretaría Departamental no evalúen lo propio con métricas alopáticas. La asamblea acuerda no dejar rezagado el ordenamiento territorial y crear comités de trabajo paralelos. Además, se exigirá que el futuro manual de IVC Intercultural incluya obligatoriamente a sabedores tradicionales para evitar sanciones injustas a prácticas culturales. **Transformación Académica e Institucional** Modificar el perfil del talento humano en salud que opera en La Guajira, obligando a la academia a incorporar la interculturalidad. Las autoridades manifiestan su rotundo rechazo al personal médico que desconoce o irrespeta las *aguapias* (medicinas propias). El Dr. Juan Carlos propone utilizar el poder del Estado, indicando que el Gobernador y el Secretario de Salud, como miembros del Consejo Superior de la Universidad de La Guajira, deben intervenir los currículos. Se establece como acción concreta exigir a la Universidad de La Guajira la creación de cátedras obligatorias de salud propia y lengua Wayuunaiki para los estudiantes de medicina y enfermería, garantizando un talento humano idóneo y respetuoso. **Compromisos plan de trabajo conjunto** **Exigibilidad Normativa Inmediata** Presionar al Gobierno Nacional para la firma de la Resolución del Artículo 14 (Requisitos del Modelo) y la Metodología de Costos antes de finalizar el mes de mayo de 2026. *Responsables:* Subcomisión Nacional de Salud y Autoridades Tradicionales. *Plazo:* Mayo de 2026. **Ejecución de Prueba Piloto del Modelo Wayuu** Seleccionar los territorios con estructuras de gobierno propio consolidadas y censos depurados para radicar la solicitud formal ante el Ministerio de Salud e iniciar la fase

de prueba piloto. *Responsables:* Mesa Wayuu, Equipo Asesor Técnico y Autoridades de territorios priorizados. *Plazo:* Segundo semestre de 2026.

Corrección Lingüística del Documento del Modelo Wayuu

Revisar integralmente el pre-modelo para eliminar el uso de grafemas inexistentes (como la letra "G") y garantizar la fidelidad ortográfica del Wayuunaiki. *Responsables:* Comité Técnico con el apoyo de lingüistas y docentes locales (Profesora Esmeralda). *Plazo:* Corto Plazo (Previo a la radicación oficial).

Reorganización Territorial y Manual de IVC

Promover la creación de mesas de trabajo específicas para la implementación del Decreto 482 y participar en las sesiones con la Superintendencia de Salud para definir el manual de Inspección, Vigilancia y Control Intercultural, incluyendo a los *Outsu* (sabedores) como validadores. *Responsables:* Liderazgos territoriales (Jessica/Lorena) y Secretaría de Salud Departamental. *Plazo:* Mediano plazo.

Intervención del Currículo Académico Regional

Presentar una solicitud formal al Consejo Superior de la Universidad de La Guajira para la inclusión de cátedras de interculturalidad y Wayuunaiki en los programas de ciencias de la salud. *Responsables:* Secretaría de Salud Departamental y Gobernación de La Guajira. *Plazo:* Mediano plazo.

Participación Estratégica en la Línea Negra

Asistir a las mesas de protocolización con el ministro del Interior (el próximo miércoles en Riohacha) para garantizar la inclusión y protección de los sitios sagrados Wayuu (cementerios, piedras de vida, mar) en el nuevo decreto de la Línea Negra. *Responsables:* Autoridades tradicionales y delegados. *Plazo:* Inmediato.

Principales compromisos

Aprobación Base del Modelo de Salud Wayuu: Se aprueba utilizar el documento de 332 páginas como pre-modelo para cumplir con el Artículo 14 del Decreto 0480. Sistematiza las dolencias propias (*wanülüü*, mal de ojo) y el conocimiento de los *Outsu*, cumpliendo la exigencia del Estado de presentar una estructura escrita sin renunciar a la soberanía epistemológica.

Estructura Administrativa por Autonomía: Se decide que la administración de los recursos del SISPI se hará respetando el principio de "cada quien manda en su territorio" (ámbito territorial autónomo) y la libre asociación. A diferencia de otros pueblos (ej. CRIC), los Wayuu no tienen un gobierno centralizado; imponer una vocería única violaría su estructura clanil matrilineal

AUTORIDADES TRADICIONALES INDIGENAS DE COLOMBIA GOBIERNO MAYOR

NIT 830.076.436-5

ACUERDOS
1. **Revisión Lingüística del Documento:** Corregir los errores ortográficos y gramaticales del documento maestro (específicamente la eliminación del grafema "G") para respetar el Wayuunaiki. *Responsable:* Dr. Juan Carlos y equipo técnico (apoyo de la profesora Esmeralda). *Plazo:* Corto plazo. 2. **Construcción de la Metodología de Costos Nacional:** Finalizar el documento de costeo integral que defina el pago a los sabedores y el cálculo de la Unidad de Financiamiento Indígena, paso fundamental para radicar el modelo ante el Ministerio. *Responsable:* Subcomisión Nacional de Salud (Julián Calvo y Manuel Pulido). *Plazo:* Mayo de 2026 3. **Revisión de Censos y Datos Poblacionales:** Verificar las proyecciones poblacionales del DANE (Sentencia T-302), ya que autoridades como la de Manaure detectaron inconsistencias graves (se reportan solo 97.000 habitantes). *Responsable:* Autoridades territoriales y equipo asesor. *Plazo:* Antes de la radicación final del modelo 4. **Adecuación del Talento Humano en Salud:** Exigir ante el Consejo Superior de la Universidad de La Guajira la inclusión de cátedras obligatorias de interculturalidad y lengua Wayuunaiki para profesionales de salud. *Responsable:* Gobernación (Secretaría de Salud Departamental). *Plazo:* Mediano plazo

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: Julian augusto Calvo Betancur