AUTORIDADES TRADICIONALES INDIGENAS
DE COLOMBIA GOBIERNO MAYOR

NIT 830.076.436-5

ACTA		
Fecha: 23 y 24 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: Resguardo Issa Oristunna – Pueblo indígena ETTE ENAKA CHIMILA municipio de San Ángel -Magdalena.	**Hora Inicio:** 09:00 am	**Hora Final:** 5:00 pm

OBJETIVO: Anuar esfuerzos técnicos y administrativos para lograr un fortalecimiento mutuo entre las partes con el fin contribuir al funcionamiento de la subcomisión de salud Indígena de la Mesa Permanente de Concertación en la realización de sesiones territoriales (Decreto 1973 de 2013).

Agenda

Día 1.

1. Armonización espiritual.
2. Verificación de los asistentes e instalación oficial de la sesión.
3. Presentación y aprobación de la agenda y metodología.
4. Socialización del objetivo de la jornada de trabajo.
5. Socialización de los avances en la construcción e implementación del SISPI a nivel territorial.
6. Contextualización Decreto Ley 0480 de 2025.
7. Socialización de las políticas, instrumentos técnicos y normativos en salud para comunidades y pueblos indígenas que se han logrado en el proceso de construcción y consolidación del SISPI.
8. Establecer el estado de avance en el proceso de construcción y consolidación del SISPI en los territorios, identificando fortalezas, brechas y necesidades específicas para la aplicación del Decreto Ley 0480 de 2025.

Dia 2.

9. Recoger insumos, propuestas y recomendaciones desde las autoridades y lideres de las comunidades indígenas participantes, para nutrir el proceso de reglamentación operativa y la construcción de los instrumentos de implementación del Decreto Ley 0480 de 2025.
10. 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 (plenaria).
11. Espacio desde las instituciones para conocer los procesos de salud propia que desde la institucionalidad han venido trabajando a favor de los pueblos y comunidades indígenas.
12. Conclusiones.
13. Varios.

Desarrollo de la Actividad

AUTORIDADES TRADICIONALES INDIGENAS
DE COLOMBIA GOBIERNO MAYOR
NIT 830.076.436-5

Día 1

Desarrollo de la reunión:

1. **Armonización Espiritual.**

   Se realiza la armonización del espacio por parte de las autoridades mayores Ette Enaka saludando a los asistentes, a la tierra y a los grandes espíritus que nos acompaña en cada espacio de pensamiento y construcción para el buen vivir de los pueblos y territorios indígenas.

2. **Verificación, presentación de los asistentes e instalación oficial de la sesión.**

   Se procede por parte del gobernador del cabildo Manuel Parodi a verificar en el escenario la participación de las delegaciones de autoridades del pueblo Kankuamo, Wiwa, Ette Ennaka Chimila y Yukpa.

3. **Presentación y aprobación de la agenda y metodología.**

   Se realiza la presentación de la agenda y de la metodología del espacio de reunión, la cual es aprobada por los asistentes en el espacio.

Metodología propuesta:

Se habla Desde el criterio cultural indígena de metodología como los caminos y encuentros por medio de los cuales se puede establecer un diálogo intercultural entre los pueblos indígenas y el hombre blanco o no indígena. Los caminos se expresan en las herramientas que conducen al diagnóstico y la búsqueda de información pertinente que permitan la formulación de estrategias y líneas de acción encaminadas a salvaguardar los pueblos y comunidades indígenas.

En ese orden de ideas se aplicará una metodología participativa, intercultural y de doble vía, basada en la construcción colectiva desde nuestros sistemas propios de conocimiento.

4. **Socialización del del objetivo de la jornada de trabajo.**

A. Objetivo General

El subcomisionado de salud por la macro norte Luis Joaquín Uribe Ramírez manifiesta que el objetivo principal de este espacio es 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 Ley 0480 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.

B. Objetivos Específicos

El compañero Luis Lora apoyo técnico de la Subcomisión de salud menciona que dentro de los objetivos específicos tenemos:

- Contextualizar a los presentes en el espacio sobre el Decreto Ley 0480 de 2025.
- Socializar las políticas, instrumentos técnicos y normativos en salud para comunidades y pueblos indígenas que se han logrado en el proceso de construcción y consolidación del SISPI.
- Establecer el estado de avance en el proceso de construcción y consolidación del SISPI en los territorios, identificando fortalezas, brechas y necesidades específicas para la aplicación del Decreto Ley 0480 de 2025.
- Recoger insumos, propuestas y recomendaciones desde las autoridades y lideres de las comunidades indígenas participantes, para nutrir el proceso de reglamentación operativa y la construcción de los instrumentos de implementación del Decreto Ley 0480 de 2025.
- 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 (plenaria).

C. Participantes en el espacio

• Actores comunitarios: Autoridades tradicionales, sabedores, líderes y representantes de pueblos y comunidades indígenas.
• Instituciones: secretaria de salud departamental del Magdalena.
• Equipo técnico: Asesor de la subcomisión de salud, equipo técnico y de apoyo logístico.

D. Instrumentos de Recolección de Información

- Acta de la reunión
- Registro fotográfico.

E- Resultados

-Acta de la reunión la cual debe contiene (registro de compromisos y acuerdos para seguimiento.)
- Plan de trabajo.
-Orientaciones y directrices de las autoridades indígenas.

-Acuerdos entre las autoridades indígenas.

El compañero delegado del pueblo Wiwa Arístides Loperena manifiesta la importancia de conocer la historia que rodea la construcción del SISPI, esta se remonta más allá de la constitución política de 1991, en cuanto a que los pueblos indígenas no éramos considerados como personas y mucho menos sujetos de derecho, en ese orden de ideas se plantea la idea de que todos debemos conocer la historia en materia de salud para no repetir esa historia que nos afecto mucho en el marco de nuestra salud y armonía.

Del mismo modo manifiesta que en el tema de salud se encontraba en un estado crítico, pero que, gracias a las autoridades asociadas y organizadas se inicio con el proceso desde las bases de los mayores en donde manifestaban que milenariamente los pueblos y organizaciones tenemos conocimientos milenarios con respecto a nuestros sistemas propios de conocimiento en materia de salud y armonía.

En ese orden de ideas resalta la importancia de la constitución de la asociación de cabildos indígenas del cesar y la guajira Dusakawi Epsi, la cual representa la lucha en materia de salud de los pueblos, territorios y comunidades asociadas y afiliadas a ella. Esta apuesta cultural, política y social ha logrado hoy implementar procesos de salud interculturales que han marcado la línea cultural en materia de practica e implementación de estos procesos al interior de las comunidades.

Recomienda al pueblo Ette Enaka Chimila tomar la decisión colectiva para avanzar en la construcción del SISPI chimila, lo cual les permitirá estructurarse como una unidad propia en materia de salud.

El subcomisionado de salud por la macro norte Luis Joaquín Uribe Ramírez menciona que se debe orientar y dimensionar el SISPI desde el territorio, lo anterior debe estar enmarcado en los sistemas milenarios propios de conocimiento que en materia de salud se tiene desde cada pueblo indígena. Rarifica que en el saber de cada pueblo esta la integralidad a la que el SISPI debe responder.

El secretario técnico del pueblo Ette Eneka Chimila Jorge Neira indica que es importante reconocer que las jornadas territoriales del SISPI debe tener una continuidad en el territorio, del mismo modo señala que es fundamental la estructura de cada pueblo se consolida en equipos de salud que se dedican solo a este tema de salud para que esto pueda funcionar. Que esta responsabilidad en materia de salud debe tener una estructura propia por cada pueblo indígena.

Bienvenido Jiménez autoridad del pueblo Ette Eneka Chimila del resguardo Iti Take indica que en el caso del pueblo Chimila practica el SISPI todos los días de acuerdo a los mandatos y orientaciones espirituales y culturales que este pueblo práctico, el SISPI lo tenemos todos los días en nuestro Tabaco, humo, territorio. Llama la atención a que esto se debe fundamentar en la palabra y en la oralidad de los mayores, reconoce que el SISPI es un sistema interconectado con todos los procesos del pueblo Chimila.

El gobernador del cabildo Manuel Parodi del pueblo Ette Eneka Chimila enfatiza la necesidad de la estructuración de un equipo único de trabajo en materia de salud del pueblo Chimila, esto permitirá tener una estructura solida que recoja los distintos elementos para la estructuración del SISPI.

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

Pueblo WIWA.

1. El pueblo Wiwa cuenta con un avance importante en cuanto a la estructuración de costos para escuelas de transmisión de saberes de los mayores hacia las nuevas generaciones.
2. Hoy el modelo de salud del pueblo Wiwa se encuentra casi consolidado y aportas de la implementación.
3. El modelo se encuentra fundamentado en las orientaciones de saberes de los mayores Wiwa en materia de armonización de lo espiritual, físico y material.
4. Tienen una caracterización de sus médicos tradicionales, los cuales se encuentran dividido en especialidades como parteras, rezanderos y demás.
5. Cuentan con avances en materia de costos.

Pueblo KANKUAMO.

1. El pueblo Kankuamo cuenta con estructura político-organizativa y una infraestructura en materia de salud.
2. Cuentan con un avance muy significativo y tienen su modelo de salud casi consolidado y en fase de implementación.
3. Su modelo se basa en una estructura política-organizativa unificada, lo que facilita la gobernabilidad y la toma de decisiones integrales en materia de salud.
4. Su modelo se estructura en mochilas y ciclos de vida. Las categorías de su modelo incluyen: Territorio, Espiritualidad (articulada con el territorio y la mochila de salud ancestral), Gobernanza de Salud, Cuidado para la Vida (acciones pedagógicas), Acciones Interculturales (bajo el Decreto 3280 de 2018), y Gestión Social y Económica (determinantes sociales como tierra o vivienda).
5. El pueblo Kankuamo ha logrado identificar y caracterizar sus médicos tradicionales (divididos en cuatro especialidades: parteras, herbolarios, rezanderos, y conocedores de huesos) a través de una resolución interna de las autoridades locales.
6. Actualmente, el pueblo Kankuamo es una Entidad Territorial Indígena y está en el proceso de transición para que su estructura propia en salud, Kankuama IPS, opere directamente como estructura propia en salud (SISPI), aunque aún deben ajustar el tema de costos.

PUEBLO ETTE ENNAKA CHIMILA.

1. No han comenzado con la estructuración de su modelo de salud.

2. Cuentan con todas las instancias propias en materia de salud propia.
3. Cuentan con avances significativos desde lo propio en cuanto a la estructuración de una IPSI propia.
4. Los Chimila han expresado la necesidad de organizarse y crear su propio modelo, solicitando apoyo y mesas técnicas con pueblos avanzados como el Kankuamo y Wiwa para guiarse.

RESGUARDO SOKORHPA DEL PUEBLO YUKPA.

1. No se han logrado mayores avances con respecto a la continuación de la estructuración de un modelo de salud propio que responda de manera integral a las necesidades del resguardo.
2. Han logrado avanzar en la consolidación de los elementos de la caracterización sociocultural y del estado de salud desde lo propio, en el marco del proceso de diseño y construcción del modelo de salud del pueblo indígena Yukpa.
3. Cuentan con una primera caracterización de algunos elementos e instrumentos propios para continuar con la construcción del sistema al interior del pueblo.
4. Se han avanzado en espacios de encuentros internos para lograr una armonía en la construcción del SISPI Yukpa. Por ello, resulta fundamental avanzar en un modelo de salud propio que articule sus conocimientos tradicionales con el sistema general de salud, bajo el marco del SISPI.

Con base a lo anterior mencionan la importancia de:

- La continuación de la formulación participativa del SISPI.
- La dotación y mejoramiento de la infraestructura comunitaria destinada a la atención en salud propia e intercultural.
- La capacitación y certificación de médicos tradicionales, parteras y promotores de salud indígena.
- El fortalecimiento de mecanismos de articulación entre el SISPI y el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).
- La implementación de estrategias de prevención y promoción en salud basadas en nuestras prácticas ancestrales y en evidencia científica.

6. Contextualización Decreto Ley 0480 de 2025.

En el desarrollo de la jornada, el señor Luis Felipe Lora Tovar, en calidad de apoyo jurídico de la Subcomisión de Salud de la Mesa Permanente de Concertación (MPC) decreto 1973 del 2013, realizó la exposición integral del contenido de las diapositivas anexas, abordando de manera progresiva los elementos conceptuales, normativos y operativos del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural – SISPI Decreto Ley 0480 del 2025.

En esta primera parte, se expuso cómo, a partir de la Constitución Política de 1991, se reconoce a los pueblos indígenas como sujetos colectivos de especial protección constitucional, dotados de autonomía, gobierno propio y jurisdicción especial, lo cual constituye el punto de partida para el desarrollo de sistemas

propios en diferentes ámbitos, incluido el de la salud. Seguidamente, se hizo referencia a los avances normativos posteriores, entre ellos la Ley 691 de 2001, que establece mecanismos para la participación de los pueblos indígenas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, y el Decreto 1953 de 2014, que crea un régimen especial para la administración de los sistemas propios de los pueblos indígenas, consolidando bases jurídicas para la gestión autónoma de recursos; así mismo, se destacó el papel de la Mesa Permanente de Concertación - MPC como escenario político y técnico de diálogo entre el Gobierno nacional y los pueblos indígenas, en el cual se han venido construyendo de manera progresiva los lineamientos del SISPI, a través de acuerdos, rutas metodológicas y desarrollos normativos concertados.

En este sentido, se explicó que la consolidación del SISPI no es un hecho aislado, sino el resultado de un proceso histórico de reivindicación de derechos, fortalecimiento organizativo y construcción colectiva.

Posteriormente, dentro de esta línea de tiempo, se abordó la expedición del Decreto Ley 0480 de 2025 como un hito fundamental, al establecer formalmente el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural - SISPI, reconociéndolo como un sistema público especial, con principios, estructura, fuentes de financiación y mecanismos de gobernanza propios; este avance normativo se presentó como la materialización de décadas de concertación y lucha por el reconocimiento efectivo de la salud propia e intercultural.

A partir de esta contextualización histórica, la exposición avanzó hacia el desarrollo del contenido técnico y normativo del SISPI, explicando su estructura, principios y mecanismos de implementación. Se destacó que el sistema se fundamenta en el gobierno propio de los pueblos indígenas, bajo principios de voluntariedad y progresividad, garantizando que su implementación responda a las particularidades culturales, territoriales y organizativas de cada pueblo, en coherencia con la ley de origen, el derecho propio y las prácticas tradicionales de cuidado.

En este sentido, se explicó que el SISPI se configura como un sistema público especial que reconoce la autonomía de las autoridades indígenas para la planeación, administración y ejecución de los recursos en salud, incorporando una visión integral del cuidado que trasciende el enfoque biomédico convencional; así mismo, se desarrolló el concepto de modelos en el SISPI, señalando que estos constituyen instrumentos fundamentales de planeación y gestión construidos desde la cosmovisión indígena, integrando componentes relacionados con el cuidado, la sabiduría ancestral, la organización comunitaria, la formación y la administración.

Seguidamente, se presentó la guía metodológica para la implementación del sistema, estructurada en fases de diagnóstico, construcción técnica y concertación institucional, lo cual permite materializar el SISPI de manera ordenada, participativa y sostenible. Posteriormente, se abordaron los avances en la implementación del Decreto Ley 0480 de 2025, incluyendo el análisis de artículos priorizados, los criterios de financiamiento, la creación de fondos, los mecanismos de giro de recursos y los procesos de adecuación institucional.

En la fase final, se expuso el desarrollo de la atención primaria en salud desde un enfoque intercultural, en el marco de la Resolución 00108 de 2026, así como los criterios de concertación, seguimiento territorial y garantía nacional. Finalmente, se abordó el componente de inspección, vigilancia y control del SISPI,

resaltando la articulación entre las autoridades indígenas y la institucionalidad estatal, bajo un enfoque de coordinación y respeto por la autonomía.

Con esta estructura, la exposición permitió evidenciar que el SISPI no solo responde a un mandato normativo reciente, sino a un proceso histórico de construcción colectiva, cuyo desarrollo exige coherencia entre el marco jurídico, la implementación técnica y el respeto efectivo por los derechos de los pueblos indígenas.

En este sentido, se explicó que el SISPI se configura como un sistema público especial que reconoce la autonomía de las autoridades indígenas para la planeación, administración y ejecución de los recursos en salud, bajo principios de voluntariedad y progresividad; se hizo énfasis en que la implementación del sistema no responde a esquemas homogéneos, sino que se construye desde las particularidades culturales, territoriales y organizativas de cada pueblo, en coherencia con la ley de origen, el derecho propio y las prácticas tradicionales de cuidado.

Posteriormente, se desarrolló el concepto de modelos en el SISPI, señalando que estos constituyen instrumentos fundamentales de planeación y gestión, diseñados desde la visión propia de los pueblos indígenas, se explicó que dichos modelos integran componentes relacionados con el cuidado de la salud, la sabiduría ancestral, la organización comunitaria, la formación del talento humano y la administración de los recursos, permitiendo una articulación complementaria con el sistema general de salud.

Seguidamente, se presentó la guía metodológica para la implementación del SISPI, estructurada en tres fases claramente definidas, una primera fase de diagnóstico sociocultural, territorial y en salud; una segunda fase orientada a la construcción técnica del modelo con sus respectivos componentes; y una tercera fase de concertación institucional, política y financiera, necesaria para garantizar su implementación efectiva.

En el marco del seguimiento a la implementación del Decreto Ley 0480 de 2025, se expuso el informe de avance de la ruta de mecanismos de fortalecimiento, indicando que se han adelantado sesiones de trabajo técnico, particularmente durante el mes de diciembre, en las cuales se priorizaron artículos estratégicos del decreto para su desarrollo normativo y operativo.

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

Dentro de este análisis, se abordó el artículo 14, relacionado con la autorización para la administración, planeación, gestión y ejecución de los recursos del SISPI por parte de los territorios indígenas, reiterando que este proceso se rige por los principios de voluntariedad y progresividad. Se precisó que el Ministerio de Salud no realiza valoraciones de fondo sobre los contenidos propios de los pueblos indígenas, limitándose a verificar el cumplimiento de requisitos procedimentales, en respeto de la autonomía y el gobierno propio.

Posteriormente, se expusieron los criterios asociados a los costos y fuentes de financiamiento del SISPI, en los cuales se incluyen elementos como las prácticas culturales, los actores del sistema, la infraestructura, la formación, la investigación, la gobernabilidad y los mecanismos de seguimiento, los cuales deben ser incorporados en la estructuración financiera de los modelos de salud propia.

En desarrollo de lo anterior, se presentó la propuesta normativa relacionada con los mecanismos de giro y la creación de fondos del SISPI, conforme a los artículos 49, 50 y 51 del decreto, explicando la necesidad de establecer subcuentas por componentes, así como los procedimientos para el registro de cuentas maestras ante el Ministerio de Salud. Se indicó igualmente el estado de avance en la construcción de la resolución correspondiente, señalando algunos aspectos aún pendientes de definición, particularmente en lo relacionado con los conceptos de gasto.

De igual manera, se abordó el artículo 68 del decreto, relacionado con la adecuación interinstitucional, destacando la elaboración de una circular orientada a facilitar la transición de las entidades existentes sin necesidad de su liquidación, mediante ajustes en su naturaleza jurídica, proceso que debe ser consultado en el marco de la MPC.

Como resultado de la ruta de trabajo adelantada, se presentaron los principales productos obtenidos, entre ellos documentos técnicos sobre contenidos mínimos de los modelos, criterios de costos, propuestas de resolución para la administración de recursos y avances en la reglamentación de la adecuación institucional.

En la fase final de la exposición, se introdujo el marco de la atención primaria en salud, articulándolo con el SISPI y destacando su desarrollo en la Resolución 00108 de 2026, la cual establece los lineamientos para la conformación de equipos básicos de salud interculturales. Se explicó que esta resolución busca operacionalizar la atención primaria en salud desde un enfoque intercultural, integrando la medicina occidental con los saberes ancestrales, bajo principios de territorialidad, complementariedad e interculturalidad; así mismo, se abordó el esquema de financiamiento de estos equipos, resaltando la importancia de las transferencias directas, el fortalecimiento del nivel primario de atención y el reconocimiento financiero de los sabedores ancestrales como actores fundamentales del sistema.

En cuanto a los procesos de concertación, se señalaron los criterios necesarios para garantizar su efectividad, entre ellos la participación real de las comunidades, el respeto por la autonomía, la adecuación cultural de las intervenciones y la sostenibilidad de las acciones en el tiempo. Igualmente, se planteó la necesidad de un seguimiento territorial articulado con mecanismos de garantía a nivel nacional.

Como cierre conceptual, se presentó una reflexión en torno a la interculturalidad, entendida no solo como un proceso de inclusión, sino como una transformación estructural del sistema de salud, que implica redistribución de recursos, reconocimiento de los saberes ancestrales y eliminación de relaciones de subordinación.

Finalmente, se abordó el componente de inspección, vigilancia y control del SISPI, contemplado en el Capítulo VII del Decreto 0480 de 2025, explicando la articulación entre la Superintendencia Nacional de Salud y las autoridades indígenas, así como la existencia de mecanismos de control propio al interior de

cada pueblo. Se concluyó resaltando el rol de la Superintendencia como garante del derecho a la salud, en coordinación con las autoridades indígenas, en un esquema de control concurrente e intercultural.

Con lo anterior, se dio por finalizada la exposición, dejando como soporte integral las diapositivas presentadas.

8. Establecer el estado de avance en el proceso de construcción y consolidación del SISPI en los territorios, identificando fortalezas, brechas y necesidades específicas para la aplicación del Decreto Ley 0480 de 2025.

Para el desarrollo de este punto en el marco de este espacio se logró evidenciar un estado de avance importante y significativo en la estructuración de los modelos de salud del pueblo Wiwa y Kankuamo, en cuanto al pueblo Yukpa y Chimila están en la organización interna para iniciar con las etapas de esta construcción.

Fortalezas: Saber ancestral, Gobierno propio, médicos tradicionales, territorio.

Brechas: financieras en cuanto a contar con recursos económicos para contar con un equipo que pueda estructurar el SISPI en caso de los pueblos que aun no han empezado.

Necesidades: **Las necesidades específicas** para aplicar el Decreto 0480 de 2025 no son solo técnicas, sino estructurales:

- Autonomía indígena real
- Reconocimiento de saberes ancestrales
- Financiamiento directo y suficiente
- Articulación intercultural
- Fortalecimiento institucional propio
- Enfoque territorial y participativo

Agenda
Desarrollo de la Actividad
Día 2
En el ejercicio del desarrollo del segundo día de trabajo se procede de la siguiente manera: **Armonización Espiritual.**

Se realiza la armonización del espacio, por parte del mayor y autoridad saludando a los asistentes, a la tierra y a los grandes espíritus que nos acompaña en cada espacio de pensamiento y construcción para el buen vivir de los pueblos indígenas.

Verificación de los asistentes e instalación oficial de la sesión.

Se procede por parte del gobernador del cabildo Manuel Parodi a verificar en el escenario la participación de delegaciones de autoridades del pueblo Kankuamo, Chimila, Wiwa y autoridades del resguardo Sokorhpa del pueblo Yukpa.

9.Recoger insumos, propuestas y recomendaciones desde las autoridades y lideres de las comunidades indígenas participantes, para nutrir el proceso de reglamentación operativa y la construcción de los instrumentos de implementación del Decreto Ley 0480 de 2025.

Mesas de trabajo – preguntas orientadoras.

Se desarrollan las mesas de trabajo con la orientación de poder abordar en ellas la resolución de las siguientes preguntas orientadoras de acuerdo a cada uno de los componentes del SISPI:

COMPONENTE 1: SABIDURÍA ANCESTRAL.

Eje 1: Acompañamiento a los sistemas de conocimiento

1. ¿Qué espacios existen para orientar, conversar o fortalecer la sabiduría ancestral y de qué manera participa la comunidad en estos espacios?

Eje 2: Prácticas culturales de protección al SISPI
Calendarios propios, soberanía alimentaria, prácticas interculturales

1. ¿Tienen calendarios propios? como es su soberanía alimentaria? y ¿Qué prácticas culturales ayudan a proteger la salud y la armonía del territorio?

Eje3: Orientación a los componentes y estrategias del SISPI
Modelos de cuidado intercultural y transmisión del conocimiento

1. ¿Qué enseñanzas milenarias siguen guiando el cuidado de la vida en la comunidad?

Eje 4: Salvaguarda de sistemas de conocimiento y autoridades tradicionales

1. ¿Cómo protege la comunidad a sus sabios, sabias y autoridades de salud? y que riesgos identifican en la protección de esa salvaguarda?

AUTORIDADES TRADICIONALES INDIGENAS
DE COLOMBIA GOBIERNO MAYOR
NIT 830.076.436-5

COMPONENTE 2: POLÍTICO–ORGANIZATIVO.

Eje 1: Planeación territorial en salud

1. ¿Cómo realiza la comunidad la planeación de la salud en su territorio y qué instrumentos o procesos utiliza para definir prioridades y acciones?

Eje 2: Control político, sociocultural y financiero

1. ¿Qué mecanismos existen en la comunidad para hacer control político, sociocultural y financiero sobre las acciones y recursos en salud?

Eje 3: Defensa del territorio y del derecho a la salud

1. ¿Qué acciones desarrolla la comunidad para defender el territorio y garantizar el derecho a la salud frente a amenazas o actores externos?

Eje 4: Gobernabilidad en salud

1. ¿Cómo están organizadas y fortalecidas las estructuras de gobierno propio para ejercer autoridad y tomar decisiones en salud dentro del territorio?

COMPONENTE 3: ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN.

EJE 1: Financiación del SISPI

1. ¿Conoce qué fuentes de financiación en salud existen en el territorio, cómo se accede a estos recursos y qué mecanismos utiliza la comunidad para su administración, ejecución y control?

EJE 2: Gestión administrativa

1. ¿Qué procesos, procedimientos y herramientas utiliza la comunidad para administrar los recursos, servicios y acciones en salud?

EJE 3: Sistema de información

1. ¿Qué mecanismos utiliza la comunidad para recolectar, registrar, proteger y usar la información en salud dentro del territorio?

EJE 4: Seguimiento, monitoreo y evaluación

1. ¿Cómo realiza la comunidad el seguimiento, monitoreo y evaluación de las acciones en salud y qué acciones de mejora implementa?

EJE 5: Gestión de los cuidadores de la salud y la vida

1. ¿Quiénes son los cuidadores de la salud y la vida en la comunidad (médicos tradicionales, parteras, sabedores, entre otros), cuál es su rol, y cómo se organizan, articulan y fortalecen sus prácticas dentro del sistema propio de salud?

COMPONENTE 4: CUIDADO DE LA SALUD PROPIA E INTERCULTURAL.

EJE 1: Caracterización

1. ¿Qué es salud, que es enfermedad, que es vida y que es el buen vivir?

Eje 2: Planeación

1. ¿Cuáles son las acciones de cuidado de la salud en sus ciclos de vida, sitios sagrados y territorio?

Eje 3: Implementación

1. ¿Qué están haciendo para para promover la salud y proteger la vida?

Eje 4: Evaluación

1. ¿Qué mecanismos de rendición de cuentas espiritual o social realizan ante la comunidad para evaluar si las acciones de salud están trayendo armonía y equilibrio al territorio?

Eje 5: Coordinación

1. ¿Cómo se articulan los cuidadores entre sí y con otros actores de la salud?

COMPONENTE 5: FORMACION CAPACITACION GENERACION Y USO DEL CONOCIMINETO.

Eje 1: Ancestralidad- Revitalización de los conocimientos saberes en salud propia e intercultural

1. ¿Cómo están haciendo el relevo generacional de conocimientos en salud propia? Y su

Eje2: Formación propia e intercultural

1. ¿Como se están formando las comunidades para que sean actores en salud SISPI y su articulación con lo occidental?

Eje 3: Gestión del conocimiento propio e intercultural

1. ¿Como están documentando la historia de sanación de las sabedoras y sabedores para convertirla en materiales de estudios para la escuela comunitaria?

Eje 4: información y revitalización de la comunicación de los procesos SISPI.

1. ¿Como se revitalizan los conocimientos en cuanto a su lengua para la comunicación, que contenidos del SISPI tienen y el cuidado de los documentos?

En atención al desarrollo de este punto se brinda un espacio de 2 horas para realizar por pueblo un instrumento de recolección de información como lo es una cartografía social, la cual permite tener un panorama de conocimiento y reflexión en cuanto a las anteriores preguntas orientadoras.

En ese orden de ideas después del tiempo cumplido para la realización del anterior ejercicio se brinda el espacio para que cada pueblo pueda exponer lo que trabajo en cada una de las mesas.

10.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 (plenaria).

El objetivo general y colectivo es fortalecer el SISPI mediante la corrección de las falencias identificadas en el proceso de construcción, asegurando la sostenibilidad, articulación intercultural y la calidad en la prestación de servicios de salud propia y convencional.

Hallazgos de Falencias Detectadas en esta jornada de trabajo:

1. Gestión y gobernanza débil: Falta de estructura clara para toma de decisiones y seguimiento.
2. Capacitación insuficiente: Escasa formación a miembros de las comunidades en materia de salud propia y personal institucional.
3. Falta de articulación intercultural: Poca integración entre la medicina ancestral y la convencional.
4. Baja participación comunitaria: Población indígena poco involucrada en el diseño y consolidación de sus modelos propios de salud.
5. Problemas financieros: Recursos insuficientes para el diseño y consolidación de sus modelos propios de salud.

11. Espacio desde las instituciones para conocer los procesos de salud propia que desde la institucionalidad han venido trabajando a favor de los pueblos y comunidades indígenas.

Desde el Departamento de la Secretaria Seccional de Salud Departamental del Magdalena en cabeza de la gobernadora Margarita Correa y la Secretaria de Salud la Dra Magda Alarcón menciona que se ha venido trabajando en la implementación de acciones de salud con identidad en los territorios indígenas, se han estado realizando jornadas con acompañamiento de las ESES para este caso de Sabanas de San Ángel con la ESE Hospital Local Sabanas de San Ángel, donde se quedó con el Dr. Jairo Gamarra la articulación de un nuevo acompañamiento que será liderado por la Gobernadora Margarita Guerra.

Se ha trabajado con el pueblo Arhuaco y kogui, los cuales se encuentran en la fase dos del proceso del SISPI, en el caso del pueblo Wiwa apenas se va a iniciar y con el pueblo chimila se está a la espera de instrucciones de la subcomisión.

La Secretaría de Salud ha emitido un decreto para el acompañamiento en todo lo que necesiten los pueblos indígenas a través de la realización de mesas de concertación de forma trimestral. Desde ese espacio se estará acompañando a la población indígena para la construcción del SISPI.

AUTORIDADES TRADICIONALES INDIGENAS
DE COLOMBIA GOBIERNO MAYOR
NIT 830.076.436-5

Desde la secretaria se queda con el compromiso que se brindara respuesta al oficio que desde la Subcomisión emitirá con las inquietudes que se generen desde esta mesa de trabajo en todo lo relacionado con la parte Financiera, PQRS, Aseguramiento y enlaces étnicos.

Se reafirma el compromiso que tiene el Departamento y su Gobernadora en trabajar juntos para la consolidación de este modelo.

PLAN DE TRABAJO.

FASE	OBJETIVO	ACTIVIDADES CLAVE	RESPONSABLES
1. Diagnóstico Profundo	Analizar a fondo las falencias identificadas y sus causas.	-Realizar talleres comunitarios. - Mapear recursos disponibles y necesidades.	Equipo técnico SISPI, Autoridades Indígenas, EPS e IPS Indígenas.
2. Planeación Estratégica	Diseñar la ruta de fortalecimiento del SISPI (para su construcción e implementación).	Realización de encuentros y actividades colectivas.	Autoridades indígenas, Secretaría de Salud, Ministerio de Salud
3. Fortalecimiento de Capacidades	Mejorar competencias técnicas y culturales.	- Capacitar agentes tradicionales y médicos occidentales. - Diplomados en salud intercultural. - Escuelas comunitarias de saberes.	Autoridades Indígenas
4. Participación Comunitaria	Garantizar control social y apropiación.	- Asambleas de socialización. - Creación de veedurías indígenas. - Espacios de diálogo intercultural.	Gobernadores, Comunidades, Líderes.
5. Sostenibilidad Financiera	Garantizar recursos y su correcta ejecución.	- Gestionar recursos ante el gobierno. - Optimizar ejecución presupuestal. - Diseñar modelo de cofinanciación.	Organizaciones Indígenas Ministerio de Salud

6. Evaluación y Mejora Continua	Medir impacto y ajustar estrategias.	- Crear sistema de indicadores. - Auditorías interculturales. - Ajuste anual del plan.	Autoridades Indígenas.

12. ACUERDOS

1. Acompañamiento técnico por parte del subcomisionado de salud delegado por la macro norte hacia el pueblo chimila con la finalidad de brindar orientaciones técnicas para que el pueblo Chimila pueda dar inicio a la estructuración del SISPI en el territorio.

2. Se solicita la estructuración de un equipo político y técnico para asesorar y orientar la implementación del modelo de salud en el marco de la apuesta de la salud indígena.

3. Desde la subcomisión de salud convocar a la EPSI indígena para revisar el tema de aseguramiento de alto costo que se la ha venido cargando a las Epsi Dusakawi.

4. Se concerta el envió de un correo electrónico desde la subcomisión de salud hacia la secretaria de salud departamental del Magdalena para la realización de una mesa departamental de salud para abordar mesa SISPI, estrategia de aseguramiento y PQRS de salud de los PPII.

5. Dar continuidad a la construcción e implementación del SISPI en los territorios, respetando la cosmovisión, saberes ancestrales y prácticas propias de cada pueblo indígena, así como los lineamientos técnicos definidos por la comunidad.

6. Se establecerán mecanismos de participación amplia que permitan la concertación en cada comunidad antes de tomar decisiones estratégicas. Se garantizará la inclusión de mujeres, jóvenes, mayores sabedores y demás grupos poblacionales.

7. Se gestionarán recursos ante el Gobierno Nacional, entidades territoriales y organismos de cooperación internacional para asegurar la financiación de la infraestructura, talento humano y fortalecimiento cultural del SISPI.

8. El proceso será dirigido por las autoridades indígenas legítimas de cada pueblo de acuerdo con los usos y costumbres, sin imposiciones externas, en cumplimiento del derecho fundamental a la libre determinación de los pueblos.

9. Conformación de una Mesa de Seguimiento y Evaluación integrada por representantes de cada comunidad, con reuniones trimestrales para revisar avances, retos y ajustar el plan de trabajo.

13. Varios.

Se incluyó el tema de *puntos varios* dentro de la agenda; sin embargo, debido a la priorización de otros

puntos en la agenda, este no fue abordado durante esta sesión de trabajo. Se acordó que cualquier tema pendiente será tratado en la próxima sesión o mediante los canales internos correspondientes.

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: **LUIS JOAQUIN URIBE RAMIREZ** Subcomisionado de Salud Macro Región Norte Organización Nacional Indígena de Colombia ONIC.