AUTORIDADES TRADICIONALES INDIGENAS DE COLOMBIA GOBIERNO MAYOR

NIT 830.076.436-5

ACTA		
Fecha: 29 y 30 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: Saravena – Arauca- Auditorio de ECAAAS	**Hora Inicio: 9:00**	**Hora Final: 6:10 pm**

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
Almuerzo	12: 00 p.m.- 2:00 p.m.	Logística
• 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. • Socializar los avances en la construcción e implementación del SISPI y las políticas públicas en salud indígena.	2: p.m.- 4: p.m.	Subcomisionado Talleristas

• 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. • 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.	4: p.m.- 5: p.m.	Talleristas
• Exposición de necesidades y problemáticas de Salud de los pueblos indígenas		
• Armonización y Cierre de la jornada	5: p.m.- 6: p.m.	Sabedor

Desarrollo de la Actividad	
Día 1 **ARMONIZACION**	Proceso realizado por la autoridad tradicional del pueblo Inga, el taita Alejo Jajoy, en el cual se aplican saberes ancestrales y prácticas espirituales orientadas a restablecer el equilibrio, la armonía y el bienestar integral de los participantes y el entorno.
Presentación de las autoridades, equipo técnico y demás participantes	Presentación de autoridades, equipo técnico y participantes En el marco de la sesión territorial de la Subcomisión Nacional de Salud de la Mesa Permanente de Concertación (MPC), desarrollada en cumplimiento de lo establecido en el Decreto 1973 de 2013, se llevó a cabo la presentación formal de las autoridades tradicionales, el equipo técnico y los demás participantes presentes en el espacio. En este contexto, el Subcomisionado de Salud de la Orinoquia, Carlos Martínez, realizó su intervención inicial ante las autoridades tradicionales, gobernadores indígenas y asistentes, destacando la importancia de este escenario como un mecanismo fundamental para el fortalecimiento del diálogo intercultural, la articulación

	institucional y la garantía de los derechos colectivos de los pueblos indígenas. Manifiesta que es grata la participación en este espacio, el cual cuenta con la presencia activa de delegados de los siete pueblos indígenas del departamento de Arauca, así como de directivos de las asociaciones indígenas ASCATIDAR y ASOCATA. De igual manera, se destaca la asistencia de la delegada de la organización indígena Gobierno Mayor y de representantes del Ministerio del Interior, lo que permite consolidar un escenario amplio de coordinación y articulación entre las instancias organizativas e institucionales. Milena Altamirano (delegada Gobierno Mayor) brinda un fraterno saludo a los líderes y autoridades indígenas presentes, resaltando la importancia de este espacio como escenario propicio para el desarrollo de procesos de orientación, acompañamiento, diálogo y concertación territorial en el tema de salud para los pueblos indígenas, fundamentados tanto en conocimientos técnicos como en los saberes propios de los pueblos indígenas. Carlos Patarroyo, delegado del Ministerio del Interior, señaló que su participación en el espacio tiene como propósito brindar acompañamiento institucional y contribuir a la comprensión integral del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI). Destacó la importancia de generar escenarios de diálogo que permitan fortalecer el entendimiento entre las entidades del Estado y las autoridades indígenas, en aras de garantizar la implementación efectiva de este sistema desde un enfoque diferencial y respetuoso de los saberes ancestrales. Carlos Andrés Mora, en representación del proceso de consulta previa, manifestó que su rol se centra en acompañar el desarrollo del ejercicio, escuchando de manera activa el estado de avance del SISPI en el territorio. Indicó que, a partir de este seguimiento, se busca identificar necesidades, resolver dudas e inquietudes y aportar a la consolidación de acuerdos. Finalmente, expresó su agradecimiento por el espacio, resaltando su relevancia como escenario de participación, concertación y fortalecimiento del diálogo intercultural. Presidente ASOCATA Carlos Barrera: da un saludo de bienvenida y agradece el espacio, resaltando que se deben articular acciones entre las dos asociaciones indígenas que representan los 7 pueblos del departamento de Arauca

Objetivo de la jornada	Seguidamente se presentan las autoridades tradicionales y gobernadores indígenas de los demás pueblos indígenas y el equipo técnico de la comisión de salud indígena del departamento de Arauca El Subcomisionado de Salud de la Orinoquia, Carlos Martínez, presentó un contexto general sobre los objetivos del espacio en el marco de la sesión territorial de la Subcomisión de Salud. En su intervención, destacó que este escenario tiene como propósito fortalecer los procesos de orientación, acompañamiento, diálogo y concertación territorial, integrando tanto los conocimientos técnicos como los saberes propios de los pueblos indígenas. Asimismo, señaló que estos ejercicios permiten avanzar en la construcción y consolidación de la política pública en salud para los pueblos indígenas, en cumplimiento de las funciones establecidas en el Decreto 1973 de 2013.
Socialización de los avances en la construcción e implementación del SISPI a nivel territorial.	El espacio fue liderado por la profesional Milena, delegada de la organización Gobierno Mayor, quien orientó la jornada mediante el uso de preguntas guía y metodologías participativas. A través de este ejercicio, se promovió un diálogo abierto y constructivo entre los participantes, facilitando la identificación de avances, retos y dificultades en el proceso de construcción e implementación del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI) en el departamento de Arauca. Este intercambio permitió recoger percepciones, experiencias y aportes desde los territorios, fortaleciendo la comprensión colectiva del estado actual del SISPI y contribuyendo a la definición de acciones orientadas a su consolidación, en coherencia con las realidades y necesidades de los pueblos indígenas; las cuales se detallan a continuación: Carlos Tamaran señaló que el desafío del SISPI es considerable, dado que, desde una perspectiva cultural, la sabiduría ancestral y los sistemas propios de conocimiento no pueden divulgarse de manera indiscriminada, ya que ello podría debilitar el acervo cultural de los pueblos indígenas. En este sentido, destacó que la apuesta es amplia y estratégica. Resaltó, además, los avances en la articulación con la red de salud pública y el respeto por los lineamientos establecidos en materia de salud para los pueblos indígenas. Subrayó que la salud debe entenderse como un concepto diverso y transversal, que integra múltiples dimensiones del bienestar. Delegado del Ministerio del Interior enfatizó la importancia de reivindicar la sabiduría ancestral como un eje fundamental dentro de los procesos de salud indígena. Indicó que la Resolución 0480 prioriza los sistemas de conocimiento propios, lo que constituye un

	respaldo normativo clave. Asimismo, señaló la necesidad de construir mecanismos efectivos de articulación entre el sistema de salud occidental y los sistemas propios, reconociendo y fortaleciendo el conocimiento tradicional como parte esencial del SISPI. Juan Jacobo Varón, en representación de ASOCATA y en el marco de la consultoría del pueblo Makaguán, manifestó que se inició un proceso conjunto con la UAESA con el propósito de estructurar la ruta materno-perinatal. Sin embargo, indicó que se han presentado dificultades, entre ellas la falta de reconocimiento de la medicina ancestral y la negación de tres proyectos a nivel territorial, pese a que uno de ellos fue aprobado a nivel nacional. Señaló también que persiste un desconocimiento institucional sobre la salud propia indígena. No obstante, resaltó avances significativos, como la formación de las primeras enfermeras interculturales, lo que representa una oportunidad para fortalecer la articulación entre la medicina propia y el sistema de salud convencional. Hizo un llamado a la unidad de los pueblos indígenas para el cuidado integral de la salud y evidenció que el sistema actual está diseñado principalmente para la atención en contextos urbanos, dejando rezagadas las realidades rurales. Asimismo, mencionó que en la Mesa de Concertación Indígena no se ha concretado la designación de un enlace étnico en el sector salud, lo que limita la implementación efectiva de los acuerdos. Indicó que las instituciones se han limitado a ejecutar lo consignado en las actas, sin mayores avances en la articulación diferencial. Finalmente, informó que ASOCATA presentará una propuesta relacionada con la botánica del pueblo Makaguán a nivel nacional, como aporte al fortalecimiento del SISPI. Presidente de ASOCATA Carlos Barrera, expresó su agradecimiento por la invitación a este espacio, resaltando su importancia para la participación activa de la Asociación en la construcción y fortalecimiento del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural. De igual manera, extendió un saludo a la doctora Milena, delegada de la Subcomisión de Salud, así como a los representantes del Ministerio del Interior y demás participantes, destacando el valor de estos escenarios de diálogo y concertación. Intervenciones de los participantes Nora Pérez (lideresa resguardo ASPEJENAS pueblo Hitnu) expuso las múltiples dificultades que enfrentan las comunidades indígenas en materia de salud. Señaló la inexistencia de hogares de paso y la falta de servicios de ambulancia, lo que ocasiona que, en muchos casos, las mujeres indígenas deban dar a luz durante los traslados.

	Asimismo, evidenció problemáticas de infraestructura, como la ausencia de puentes, que dificultan el acceso a los servicios de salud. Indicó que niños y adultos mayores presentan afectaciones constantes en su salud, sin contar con garantías para la prestación de servicios complementarios. En relación con las brigadas de salud, manifestó que estas no realizan la entrega completa de medicamentos. Finalmente, advirtió sobre la progresiva pérdida de la sabiduría ancestral. Josefina Cristancho (autoridad tradicional Pueblo U´wa) expresó su preocupación frente a la situación actual del sector salud, señalando la ausencia de un sistema de gobierno propio en salud plenamente implementado. Indicó que, en el marco del SISPI del pueblo U'wa, recientemente se culminó un proceso de construcción, pero persiste el desconocimiento institucional sobre el enfoque de salud propia. Enfatizó que la atención en salud para los pueblos indígenas debe comprenderse desde una perspectiva integral, que incluye dimensiones espirituales y no únicamente físicas, aspecto que no ha sido adecuadamente entendido por las instituciones. Asimismo, planteó la necesidad de contar con representación de cada pueblo indígena a nivel departamental en la UAESA, como condición para avanzar en la implementación efectiva del sistema, reconociendo que se trata de un proceso progresivo. Yordan Vega (pueblo U´wa), gobernador indígena del resguardo Valles del Sol, extendió un saludo a los participantes y resaltó la importancia de orientar las acciones en salud hacia soluciones concretas de corto plazo que respondan a las problemáticas más urgentes. Subrayó que la construcción y fortalecimiento de centros de atención en salud en territorios indígenas es una prioridad. Recordó el compromiso adquirido en el año 2024 por parte del Viceministro en relación con la construcción del puesto de salud de Playas de Bojabá, indicando que es necesario contar con un responsable que realice seguimiento permanente para garantizar el avance de este proceso. Finalmente, mencionó que el desarrollo del SISPI del pueblo U'wa es un proceso de largo plazo que requiere gestión, articulación y apoyo institucional. Carlos Tamaran (líder indígena U´wa) señaló la importancia de aprovechar la presencia de las instituciones convocadas para la jornada siguiente, con el fin de realizar incidencia directa y efectiva que permita avanzar en la solución de las problemáticas de salud identificadas en los territorios indígenas. Iván Pérez (Delegado Mesa de Salud Pueblo U´wa) manifestó la necesidad de clarificar los canales institucionales para la presentación de quejas, dado que actualmente no se evidencian garantías en la prestación de servicios complementarios y no se

	reciben respuestas por parte de entidades como la UAESA y la Nueva EPS. En este sentido, recomendó acudir a mecanismos formales como el derecho de petición, con copia a la Procuraduría, con el fin de activar rutas de respuesta y seguimiento institucional. Diana Solano (delegada Mesa de Salud Pueblo Hitnu) indicó que, aunque se cuenta con evidencias y se han desarrollado mesas de trabajo en salud, no se han obtenido respuestas efectivas frente a las problemáticas identificadas. Señaló el incumplimiento en la prestación de servicios complementarios, particularmente en relación con el pueblo Hitnü. Carlos Moreno (delegado Mesa de Salud del Pueblo Makaguan), delegado del pueblo Makaguán, afirmó que la situación de salud en el departamento de Arauca no presenta mejoras significativas, evidenciando el incumplimiento de compromisos por parte de las instituciones. En este sentido, hizo un llamado a exigir el cumplimiento de los acuerdos establecidos por los diferentes actores del sistema de salud. Propuso la realización de una minga a nivel departamental como mecanismo de articulación y exigibilidad. Asimismo, sugirió que, como resultado de la jornada, se consoliden conclusiones claras y que cada delegado por pueblo exponga de manera estructurada las problemáticas identificadas en sus territorios. En el marco de la socialización de avances del SISPI a nivel territorial, Iván Pérez informó que se han registrado avances en la contratación de agentes bilingües en los municipios de Tame, Arauca y Saravena, lo cual representa un paso importante en el fortalecimiento de la atención con enfoque intercultural en la región. Intervenciones de los participantes Carlos López (delegado Mesa de Salud Pueblo Makaguan ASOCATA) manifestó la necesidad de contar con una contextualización clara sobre los avances en materia de salud a nivel nacional, con el fin de orientar la formulación de planes de mejora ajustados a las realidades territoriales y fortalecer la implementación del SISPI. Norvey Pérez (autoridad tradicional Pueblo U´wa) destacó que, en el marco de los avances alcanzados, se ha logrado la vinculación de talento humano y la participación activa de las autoridades tradicionales. Asimismo, resaltó la recuperación de la medicina ancestral en el pueblo U'wa y su transmisión a las nuevas generaciones, como un elemento clave para la pervivencia cultural.

	Taita Alejo Jajoy (autoridad tradicional Pueblo Inga) señaló que, independientemente del pueblo indígena, actualmente existe un importante talento humano disponible; sin embargo, este no ha sido aprovechado de manera efectiva debido a deficiencias en los procesos de comunicación y articulación. Diana Solano (delegada Mesa de Salud Pueblo Hitnu) expresó preocupaciones frente a la contratación de agentes comunitarios, indicando que algunas de las personas vinculadas no evidencian el compromiso requerido. Señaló además que las actividades desarrolladas responden principalmente a las necesidades de la entidad prestadora (Nueva EPS) y no a las dinámicas y requerimientos propios de las comunidades indígenas. Milena Altamirano (delegada Gobierno Mayor) indicó la importancia de avanzar en la organización y definición de funciones que deben cumplir los actores en territorio, tanto a nivel individual como comunitario, en el marco de lo establecido en la Circular 108-2026, la cual entrará en vigencia a partir del mes de junio de 2026. Carlos Carvajal (apoyo jurídico Mesa de Salud Indigena) brindó claridad sobre los procesos en curso, señalando que se viene trabajando en la implementación de los Equipos Básicos de Salud desde el nivel nacional, así como en la articulación de los Planes de Intervenciones Colectivas (PIC) a nivel departamental y municipal. No obstante, identificó como principal problemática las barreras administrativas impuestas por las instituciones de salud en el territorio, especialmente en los procesos de autorización de servicios. Asimismo, resaltó la falta de garantías en aspectos como la disponibilidad de traductores bilingües y la prestación de servicios complementarios. Finalmente, solicitó el acompañamiento de la Subcomisión Nacional de Salud en estos procesos. Víctor Chivaraquia (guía espiritual y político pueblo U¨wa) reflexionó que las problemáticas actuales en salud no son nuevas, sino que responden a situaciones estructurales que han afectado a los pueblos indígenas durante décadas. Enfatizó la importancia de fortalecer la formación espiritual y política desde el conocimiento de los mayores, reconociendo que, aunque existen esfuerzos institucionales, los cambios estructurales requieren transformaciones profundas en un sistema que ha perdurado por más de dos siglos. Eliecer Lamus (líder U'wa) reconoció avances en la articulación con algunas entidades de salud, pero señaló que persisten dificultades, particularmente en el municipio de Fortul, donde no se ha concertado adecuadamente el talento humano que llega al territorio. Reiteró la necesidad de contar con traductores y destacó que, si bien se ha tenido experiencia con profesionales del sistema occidental, es

	indispensable la presencia del médico tradicional para garantizar una atención integral. Además, alertó sobre la afectación a la medicina tradicional, especialmente el yopo, el cual se encuentra fuera del territorio y está siendo objeto de deforestación. Josefina Cristancho (autoridad tradicional Pueblo U´wa) indicó que se han presentado avances en la formación de talento humano, el cual se ha venido preparando para participar en diferentes espacios. No obstante, resaltó la necesidad de fortalecer el componente intercultural, integrando de manera efectiva lo propio y lo occidental. Señaló que, en el marco del PIC, la vinculación de autoridades tradicionales suele ser temporal (dos o tres meses), por lo que solicitó que esta sea continua. En cuanto a la salud mental, enfatizó que, desde la cosmovisión indígena, esta se entiende como desarmonía espiritual y debe ser abordada por médicos tradicionales mayores. Mario Lamus (vocal ASCATIDAR) destacó que se han logrado avances en el sector salud mediante la articulación con gobernadores y autoridades indígenas. Sin embargo, señaló que las instituciones imponen múltiples requisitos a las autoridades tradicionales, desconociendo que su labor es de carácter espiritual y no siempre puede ser evidenciada bajo criterios administrativos. También mencionó que existe variabilidad en el cumplimiento de compromisos por parte de algunas autoridades. Jacobo Barón (técnico de ASOCATA) informó que se presentó ante la UAESA una propuesta de parto humanizado denominada “canasto de vida”, la cual fue rechazada. Señaló que esta iniciativa buscaba rescatar y valorar el conocimiento de las parteras tradicionales, así como promover el nacimiento en territorio, en coherencia con las prácticas culturales propias de los pueblos indígenas. A partir de las intervenciones realizadas por los diferentes participantes, se identifican de manera estructurada las principales dificultades y cuellos de botella en el acceso y garantía del derecho a la salud de los pueblos indígenas en el departamento: 1. Barreras de acceso geográfico e infraestructura • Ausencia de la prestación de servicio hogares de paso para la atención oportuna de pacientes indígenas. • Falta de servicios de transporte asistencial (ambulancias), lo que obliga a traslados en condiciones precarias; en algunos casos, mujeres gestantes deben dar a luz en el camino. • Deficiencias en infraestructura vial, como la falta de puentes, que limita el acceso a los servicios de salud.

	• Insuficiencia de centros de atención en salud en territorios indígenas, especialmente en zonas rurales dispersas. 2. Barreras administrativas e institucionales • Persistencia de trámites administrativos excesivos para la autorización de servicios de salud. • Falta de respuesta efectiva a quejas, derechos de petición y solicitudes por parte de entidades como la UAESA y EPS. • Incumplimiento de compromisos institucionales establecidos en espacios de concertación. • Debilidad en la implementación de acuerdos derivados de la Mesa de Concertación Indígena, incluyendo la ausencia de enlaces étnicos en salud. 3. Débil articulación entre el sistema occidental y la salud propia (SISPI) • Falta de reconocimiento y comprensión institucional de la medicina ancestral y el enfoque integral de salud indígena (espiritual, cultural y físico). • Ausencia de mecanismos efectivos de articulación entre el sistema de salud occidental y los sistemas propios. • Rechazo o no aprobación de propuestas interculturales (como parto humanizado o rutas propias de atención). • Limitada implementación del SISPI a nivel territorial, pese a avances normativos 4. Servicios complementarios y calidad de la atención • Falta de garantías en la prestación de servicios complementarios (medicamentos, traslados, apoyos diagnósticos). • Entrega incompleta de medicamentos en brigadas de salud. • Modelo de atención diseñado principalmente para contextos urbanos, sin responder a las dinámicas rurales e indígenas. 5. Gobernanza y participación • Falta de estructuras claras de gobierno propio en salud en algunos pueblos. • Necesidad de mayor representación indígena en instancias departamentales de salud. • Debilidad en la incidencia política y seguimiento a compromisos adquiridos por el Gobierno.

	8. Enfoque diferencial y comprensión intercultural • Desconocimiento institucional de que la salud indígena incluye dimensiones como la armonía espiritual, especialmente en temas como salud mental. • Imposición de requisitos administrativos inadecuados para autoridades tradicionales, sin considerar la naturaleza espiritual de su labor. Por otro lado, se debe revisar el tema de la discriminación al pueblo Hitnu en Puerto Rondón, resguardo ASPEJENAS En conjunto, estas dificultades evidencian la necesidad de fortalecer la articulación institucional, garantizar un enfoque diferencial e intercultural real, y avanzar en la implementación efectiva del SISPI como modelo integral de salud para los pueblos indígenas. Conclusión Las debilidades expuestas reflejan la persistencia de brechas estructurales en el acceso, la calidad y la pertinencia de los servicios de salud para los pueblos indígenas. En este sentido, se hace indispensable avanzar en el fortalecimiento institucional, la eliminación de barreras administrativas, la garantía de servicios complementarios y la implementación efectiva de un modelo de atención intercultural. Todo ello debe sustentarse en el reconocimiento de los sistemas de salud propios, la valoración de los saberes ancestrales, la participación activa de las autoridades indígenas y el cumplimiento de los compromisos adquiridos, como base para la construcción de un sistema de salud equitativo, integral y acorde con las realidades territoriales. En el marco de la jornada y la agenda establecida, la profesional Milena, en representación de Gobierno Mayor, llevó a cabo la socialización de los contenidos y avances relacionados con el proceso, presentando de manera clara y estructurada los principales aspectos, orientaciones y elementos técnicos, con el propósito de facilitar la comprensión y apropiación por parte de los asistentes. Asimismo, brindó las aclaraciones pertinentes y atendió las inquietudes surgidas durante el desarrollo del espacio de la siguiente manera:

• **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.**	**AVANCES EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL DECRETO LEY 0480 DE 2025** SISTEMA INDÍGENA DE SALUD PROPIO E INTERCULTURAL – SISPI 1. Introducción El presente documento expone los avances, elementos conceptuales, normativos y operativos relacionados con la implementación del Decreto Ley 0480 de 2025, mediante el cual se regula el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI). Este sistema constituye un modelo diferencial de salud pública, fundamentado en el reconocimiento del gobierno propio de los pueblos indígenas, sus sistemas de conocimiento, prácticas ancestrales y enfoques integrales del cuidado de la vida. 2. Aspectos Clave del Decreto Ley 0480 de 2025 2.1 Naturaleza del SISPI El SISPI se define como un sistema de salud público especial basado en el ejercicio del gobierno propio indígena. Reconoce la salud desde una perspectiva integral que articula dimensiones espirituales, físicas, territoriales y comunitarias. 2.2 Principios Rectores El sistema se orienta por principios que garantizan el respeto a la autonomía, la interculturalidad, la complementariedad, la territorialidad y la progresividad en su implementación. 2.3 Gobernabilidad La rectoría del SISPI recae en las estructuras de gobierno propio de los pueblos indígenas. Se reconoce el papel central de autoridades tradicionales, sabedores ancestrales y organizaciones propias en la toma de decisiones. 2.4 Administración Los territorios indígenas pueden asumir la administración del sistema de manera voluntaria y progresiva, previa solicitud ante el Ministerio de Salud y Protección Social. Aquellos que no lo hagan continuarán bajo el modelo general del sistema de salud.

2.5 Operatividad

El sistema contempla modelos, procesos y formas de cuidado en salud definidos autónomamente por cada pueblo. Se reconoce la legitimidad de la medicina tradicional y se fortalece la Atención Primaria en Salud Propia e Intercultural.

2.6 Financiamiento

El financiamiento proviene de diversas fuentes, incluyendo la ADRES, el Presupuesto General de la Nación, cooperación internacional y entidades territoriales. Se establecen fondos autónomos para la gestión directa de recursos, bajo principios de suficiencia y ausencia de intermediación.

2.7 Sistema de Información

Se crea el sistema InfoSISPI, interoperable con el sistema nacional, incorporando variables culturales y enfoques propios de los pueblos indígenas.

3. Modelos de Salud en el SISPI

Los modelos de salud en el SISPI son instrumentos integrales construidos por los pueblos indígenas, basados en su cosmovisión, ley de origen, derecho propio y prácticas culturales.

Características principales:

- Enfoque integral del cuidado de la vida.
- Diseño autónomo y contextualizado.
- Implementación progresiva y voluntaria.
- Incorporación de procesos de monitoreo y mejora continua.
- Función como herramienta de planeación, gestión y financiación.
- Articulación con el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) bajo principios de complementariedad.

4. Guía Metodológica para la Implementación del SISPI

Fase 1: Diagnóstico y Contextualización

Incluye:

- Caracterización sociocultural, territorial y organizativa.
- Análisis de la situación en salud desde enfoques propios y del sistema general.

• **Socializar los avances en la construcción e implementación del SISPI y las políticas públicas en salud indígena.**	• Diagnóstico del talento humano en salud. • Evaluación del nivel de interculturalidad existente. Fase 2: Construcción de la Propuesta Se estructura en cinco componentes: 1. Cuidado de la salud propia e intercultural 2. Sabiduría ancestral 3. Componente político-organizativo 4. Formación y generación de conocimiento 5. Administración y gestión Resultado: Documento técnico con planificación, actores, cronograma y presupuesto. Fase 3: Concertación e Implementación • Establecimiento de acuerdos interinstitucionales. • Definición de mecanismos financieros. • Diseño del plan operativo. • Articulación con políticas públicas. • Avances en la Reglamentación del Decreto • Artículos Priorizados • Se han priorizado los siguientes artículos para su desarrollo normativo: • Artículo 14: Contenidos para la administración y operación del SISPI. • Artículo 44: Metodología de costos integrales. • Artículos 49, 50 y 51: Creación y operación de fondos de administración. • Artículo 68: Adecuación institucional. 6. Resultados de las Sesiones de Trabajo, se realizaron ocho sesiones durante diciembre, en las cuales se avanzó en: 6.1 Desarrollo del Artículo 14 Se definieron contenidos relacionados con: • Operatividad de los modelos de salud. • Planeación territorial. • Coordinación y complementariedad con el sistema general. Se enfatiza que:

	• La definición de contenidos corresponde a las estructuras de gobierno propio. • La verificación estatal es procedimental y no implica valoración de los sistemas de conocimiento indígena. 6.2 Metodología de Costos (Artículo 44) Se establecieron criterios que incluyen: • Prácticas culturales. • Talento humano propio. • Infraestructura y dotación. • Procesos de formación. • Fortalecimiento de la gobernabilidad. • Investigación propia. 6.3 Fondos de Administración del SISPI Se avanzó en la formulación de una propuesta normativa que regula: • Creación y estructura de los fondos. • Subcuentas por componentes. • Operación de cuentas maestras. • Gestión y control de recursos. 6.4 Adecuación Institucional (Artículo 68) Se definieron lineamientos para: • Reconocimiento de autoridades tradicionales. • Articulación entre sistemas de salud. • Fortalecimiento del enfoque intercultural. • Coordinación en formación, información y evaluación. 7. Atención Primaria en Salud Propia e Intercultural Equipos Básicos de Salud Intercultural Según el artículo 27 del decreto: • Integran sabedores ancestrales y profesionales de salud. • Responden a necesidades territoriales específicas. • Funcionan bajo principios de complementariedad e interculturalidad.

Resolución 00108 de 2026
Establece:

- Integración de sistemas de conocimiento.
- Financiamiento directo.
- Fortalecimiento del nivel primario de atención.
- Reconocimiento institucional del rol de los sabedores.

8. Seguimiento, Inspección y Control
Se establece un modelo mixto:

- Institucional: A cargo de la Superintendencia Nacional de Salud.
- Propio: Definido por cada pueblo indígena según sus normas y estructuras.

9. Reflexión Final

La implementación del SISPI representa un avance significativo hacia el reconocimiento efectivo de la interculturalidad en salud. No obstante, su materialización implica transformaciones estructurales en la distribución del poder, la asignación de recursos y el reconocimiento pleno de los sistemas de conocimiento indígena, sin subordinación al modelo biomédico occidental.

10. Productos Generados

- Documento de contenidos mínimos (Artículo 14).
- Propuesta metodológica de costos (Artículo 44).
- Proyecto de resolución para fondos del SISPI.
- Documento en concertación para la reglamentación del Artículo 68.

11. Conclusión

El proceso de implementación del Decreto Ley 0480 de 2025 avanza de manera progresiva, participativa y respetuosa de la autonomía de los pueblos indígenas. Los desarrollos alcanzados evidencian un esfuerzo articulado entre actores institucionales y autoridades propias, orientado a garantizar el derecho fundamental a la salud desde un enfoque diferencial, intercultural y territorial.

Intervenciones de los participantes en el marco de los componentes del SISPI

1. **Componente Político-Organizativo**

En relación con este componente, los participantes destacaron la importancia de comprender de manera integral la forma en que se direccionan los procesos, acciones, pensamientos y la espiritualidad dentro de los pueblos indígenas.

La lideresa Josefina Cristancho señaló que el componente político-organizativo debe fundamentarse en la Ley de Origen, articulando el rol de las autoridades tradicionales, los cabildos y la comunidad en general. Enfatizó que esta armonización es esencial para garantizar claridad en la toma de decisiones y en la orientación de los procesos propios.

Asimismo, indicó que, en el contexto de articulación con el sistema occidental, es necesario fortalecer el conocimiento sobre decretos, leyes y artículos normativos, dado que actualmente existe desconocimiento sobre cómo proceder frente a estos marcos jurídicos, lo que genera limitaciones en la gestión y relacionamiento institucional.

2. Componente de Cuidado de la Salud Propia e Intercultural

En este componente, si bien las intervenciones fueron más generales, se reiteró la importancia de fortalecer un enfoque de cuidado que integre tanto los saberes propios como los elementos del sistema occidental, garantizando una atención integral que respete la espiritualidad, el territorio y las prácticas culturales.

Se resaltó la necesidad de consolidar modelos de atención que respondan a las realidades de los pueblos indígenas, asegurando la complementariedad entre ambos sistemas sin que ello implique la pérdida de la autonomía ni de los principios propios del cuidado de la vida.

3. Componente de Formación, Capacitación, Generación y Uso del Conocimiento

Las intervenciones en este componente evidenciaron una preocupación significativa por la transmisión y pervivencia del conocimiento ancestral.

El participante Norbey planteó interrogantes sobre cómo garantizar la continuidad del sistema de conocimiento propio, advirtiendo el riesgo de que, en el futuro, se debilite la autoridad tradicional si no

	se implementan estrategias efectivas de transmisión. En este sentido, destacó la necesidad de preservar y fortalecer el legado espiritual y cultural dejado por los mayores, como el conocimiento transmitido por Sira al pueblo U'wa. De igual manera, propuso la creación de escuelas de formación en salud propia, orientadas a preparar talento humano en el territorio que integre tanto el conocimiento espiritual como el técnico occidental. Señaló que estos procesos formativos pueden desarrollarse de manera individual o colectiva, dependiendo de las dinámicas comunitarias. Por su parte, el participante Barón socializó la propuesta de una escuela itinerante de partería del pueblo Makaguan, orientada a la capacitación de mujeres indígenas en todo el departamento, como una estrategia para fortalecer el conocimiento propio en salud materna. En cuanto a la legitimidad de las autoridades tradicionales, se generó una reflexión sobre los mecanismos de certificación, concluyéndose que esta función recae en el tribunal de justicia ancestral, el cual valida a las autoridades a partir de su trayectoria, disciplina y resultados en el ejercicio de su conocimiento. Se destacó que el saber ancestral no responde a lógicas estandarizadas, sino que implica condiciones espirituales particulares que deben ser comprendidas y respetadas dentro del modelo SISPI. **4. Componente de Administración y Gestión** En este componente, se abordaron las dificultades actuales relacionadas con la definición de la metodología de costos del SISPI. Los participantes manifestaron que, aunque se han adelantado procesos en esta materia, aún no se cuenta con una claridad sobre el valor real del modelo, lo que limita su viabilidad en términos operativos. Se informó que actualmente se están desarrollando espacios de trabajo conjunto entre la Subcomisión y el Ministerio de Salud y Protección Social, con el fin de construir una metodología de costos ajustada a las particularidades del sistema, que permita garantizar su sostenibilidad financiera. **5. Componente de Sabiduría Ancestral (articulado al cuidado y gestión)** Desde la organización ASOCATA, se socializó el avance en la implementación de la estrategia SISPI Maloca, enfocada en la

• **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.**	atención materno-infantil. Esta iniciativa busca fortalecer el cuidado de mujeres y niños desde un enfoque propio, integrando prácticas tradicionales, espacios culturales y dinámicas comunitarias. Se resaltó que este tipo de estrategias representan una materialización concreta del enfoque intercultural del SISPI, al articular el conocimiento ancestral con acciones organizadas de atención en salud. **Conclusión de las intervenciones** Las intervenciones de los participantes reflejan la necesidad de avanzar en la consolidación del SISPI desde un enfoque integral, que articule el fortalecimiento del gobierno propio, la protección del conocimiento ancestral, la formación de nuevas generaciones, la claridad normativa y la sostenibilidad administrativa. Asimismo, evidencian el compromiso de las comunidades en la construcción de un sistema de salud que responda a sus realidades culturales, espirituales y territoriales. **Instrumentos Normativos del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI)** 1. Introducción El presente informe tiene como objetivo analizar y sistematizar los principales avances normativos, técnicos y conceptuales relacionados con la construcción e implementación del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI) en Colombia. Este sistema responde a la necesidad de garantizar el derecho fundamental a la salud de los pueblos indígenas, respetando su autonomía, cosmovisión, sistemas de conocimiento y prácticas ancestrales. 2. Contextualización del proceso (2010 – 2025) El desarrollo del SISPI ha sido progresivo y se ha consolidado mediante procesos de concertación entre el Estado colombiano y los pueblos indígenas. 2.1 Periodo 2010 – 2016 • Creación de la Subcomisión de Salud en el marco de la Mesa Permanente de Concertación. • Expedición del Decreto 1973 de 2013. • Expedición del Decreto 1953 de 2014 (base del SISPI).

- Inclusión del enfoque diferencial en la Ley Estatutaria 1751 de 2015.
- Construcción de rutas metodológicas y técnicas.
- Desarrollo del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012–2022 con capítulo indígena.
- Generación de acuerdos (96) en el marco del PND.

2.2 Periodo 2017 – 2021

Desarrollo de lineamientos en salud mental con enfoque intercultural.

Construcción del proyecto normativo del PCVCPI.

Expedición de la Resolución 050 de 2021.

Avances en vigilancia en salud pública y ASIS indígena.

Generación de insumos para población indígena con discapacidad.

2.3 Periodo 2022 – 2025

Inclusión del enfoque indígena en el PND 2022–2026.

Expedición de normas clave:

Resolución 1035 (PDSP 2022–2031).

Resolución 2367 de 2024.

Decreto 968 de 2024.

Resolución 100 de 2024.

Desarrollo de la tercera versión del documento base SISPI.

Avance en proyectos normativos estructurales del sistema.

3. Elementos estructurales del SISPI

El análisis normativo del SISPI se fundamenta en los siguientes componentes:

- Modelo de salud propio e intercultural.
- Instituciones propias en salud.
- Análisis de situación en salud (ASIS indígena).
- Inspección, vigilancia y control (IVC).
- Talento humano en salud.
- Planes de intervenciones colectivas (PIC).

4. Análisis de la situación de salud de los pueblos indígenas

Se identifican problemáticas estructurales:

- Falta de indicadores con pertinencia étnica.
- Información desactualizada (principalmente entre 2015–2019).
- Limitaciones en los sistemas de información del SGSSS.

	Necesidades identificadas Inclusión de variables étnicas en sistemas de información. Integración de metodologías cuantitativas y cualitativas. Actualización periódica de datos. Fortalecimiento del análisis territorial en salud. 5. Evolución del enfoque en salud pública (PDSP) PDSP 2012–2021 Incluye dimensiones como: Salud mental y espiritual. Seguridad alimentaria. Vida saludable. Gestión del riesgo. PDSP 2022–2031 Evoluciona hacia: Sabiduría ancestral. Gobernanza en salud pública. Gestión del conocimiento. Atención primaria en salud (APS). Cambio climático y emergencias. Talento humano con enfoque diferencial. 6. Planeación territorial en salud El SISPI se articula con instrumentos de planificación: • Plan Nacional de Desarrollo (PND) • Plan de Desarrollo Territorial (PDT) • Plan Territorial de Salud (PTS) • Plan de Acción en Salud (PAS) • Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) • Planes de vida de los pueblos indígenas

	Se fundamenta en la planeación participativa y el enfoque intercultural. 7. Responsabilidades institucionales Los actores involucrados incluyen: Nación Entidades territoriales EPS e IPS Institucionalidad propia indígena 8. Financiación del SISPI Las fuentes de financiación contemplan: Subcuenta de salud pública colectiva. Recursos propios territoriales. Sistema General de Participaciones. Otros recursos complementarios. 9. Institucionalidad y autonomía indígena en salud El SISPI reconoce: Autonomía de los pueblos indígenas. Gobierno propio basado en: Ley de Origen Derecho Mayor Derecho Propio Palabra de Vida Instituciones propias en salud Son entidades de carácter público especial. Administran, gestionan y prestan servicios de salud. Operan bajo modelos interculturales. 10. Inspección, Vigilancia y Control (IVC) Objetivo Garantizar la calidad de los servicios de salud en territorios indígenas con pertinencia cultural.

Características

- Concertación con autoridades indígenas.
- Coordinación con la Superintendencia Nacional de Salud.
- Respeto a la autonomía y autodeterminación.

Elementos clave

- Creación de equipos propios de IVC.
- Definición de mecanismos interculturales.
- Implementación de sistemas de seguimiento propio.

11. Diálogo de saberes y participación

Se plantea un enfoque regional:

- Eje Cafetero – Andes
- Caribe
- Suroccidente – Pacífico
- Amazonía – Orinoquía

Actores clave

- Ministerio de Salud
- Superintendencia Nacional de Salud
- Autoridades indígenas
- Sabedores ancestrales
- Talento humano en salud

12. Aspectos metodológicos

Incluyen:

- Definición de participantes.
- Cronogramas regionales.
- Espacios adecuados para diálogo.
- Equipos técnicos interculturales.
- Sistematización de resultados.
- 13. Conclusiones
- El SISPI representa un avance significativo en el reconocimiento de la diversidad cultural en el sistema de salud colombiano.
- Existe una evolución normativa importante que fortalece la autonomía indígena.
- Persisten desafíos en información, implementación territorial y articulación institucional.

• **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.**	• La interculturalidad y el diálogo de saberes son fundamentales para su consolidación. • 14. Recomendaciones • Fortalecer los sistemas de información con enfoque étnico. • Garantizar financiación sostenible. • Impulsar la formación de talento humano intercultural. • Consolidar mecanismos de IVC propios. • Continuar procesos de consulta previa y concertación. • El establecimiento del estado de avances en el proceso de construcción y consolidación del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI) en los territorios se desarrolla como una acción estratégica orientada a fortalecer su implementación en el marco del Decreto Ley 0480 de 2025. • Este proceso se lleva a cabo mediante un análisis integral que permite identificar el nivel de desarrollo de los distintos componentes del SISPI en cada territorio, considerando aspectos relacionados con la organización político-administrativa, la operatividad de los modelos de cuidado en salud propia e intercultural, el fortalecimiento de la sabiduría ancestral, los procesos de formación y generación de conocimiento, así como las capacidades en administración y gestión. • En este contexto, se identifican diversas fortalezas, entre las que se destacan el reconocimiento y ejercicio del gobierno propio en salud, la vigencia de los saberes ancestrales, la participación activa de las autoridades tradicionales y los avances en iniciativas territoriales orientadas a la implementación de modelos de atención intercultural. De igual manera, se evidencian brechas que limitan el avance del sistema, tales como el desconocimiento parcial de los marcos normativos por parte de algunos actores, debilidades en la articulación interinstitucional, dificultades en la definición de metodologías de costos y limitaciones en el talento humano con formación en enfoques interculturales. Asimismo, se determinan necesidades específicas para la adecuada implementación del Decreto Ley 0480 de 2025, entre las cuales se encuentran el fortalecimiento de los procesos de formación en salud propia e intercultural, la consolidación de modelos de atención ajustados a las particularidades de cada pueblo, el desarrollo de herramientas técnicas y administrativas, la garantía de recursos financieros suficientes y oportunos, y el acompañamiento permanente por parte de las entidades competentes. Este ejercicio permite contar con un panorama actualizado del estado del SISPI en los territorios, facilitando la toma de decisiones, la priorización de acciones y la definición de estrategias orientadas a

	una implementación progresiva, pertinente y respetuosa de la autonomía de los pueblos indígenas, en garantía del derecho fundamental a la salud con enfoque diferencial.
• **Exposición de necesidades y problemáticas de Salud de los pueblos indígenas**	**Debilidades y necesidades en salud para los pueblos indígenas del Departamento de Arauca** A partir del análisis de las problemáticas expuestas, se identifican una serie de debilidades estructurales y necesidades prioritarias que requieren atención integral y articulada por parte de las entidades competentes: En primer lugar, se evidencia la necesidad de fortalecer los escenarios de gobernanza y participación, particularmente la Mesa de Concertación Indígena (MCI) y la Mesa Técnica de Salud Indígena, como instancias clave para la toma de decisiones, el seguimiento a compromisos y la incidencia efectiva en la política pública. Asimismo, se requiere una mayor articulación de estas instancias con el Plan de Desarrollo Territorial, garantizando la inclusión de las prioridades en salud de los pueblos indígenas. En materia de infraestructura, persisten limitaciones significativas relacionadas con la insuficiencia de centros de atención en salud en territorios indígenas, lo que restringe el acceso oportuno a los servicios. Esto se suma a la necesidad de fortalecer procesos de formación de talento humano, con enfoque intercultural, que permita responder de manera pertinente a las realidades y cosmovisiones de las comunidades. Una de las principales problemáticas identificadas corresponde a la falta de garantía en los servicios complementarios, especialmente en municipios como Arauquita y Puerto Rondón. Se destacan dificultades en transporte, hospedaje y alimentación, así como múltiples barreras administrativas en la autorización de servicios y remisiones, lo que genera demoras en la atención. También se evidencian inconsistencias en los tiempos de salida y retorno de los pacientes, así como cuellos de botella en la autorización de hospedaje. Adicionalmente, se identifican limitaciones en la operatividad del talento humano, particularmente en lo relacionado con la definición de funciones de los agentes bilingües en hospitales como los de Arauca y Tame. Se reporta, además, la falta de acceso a medicamentos no incluidos en el plan de beneficios (No POS) y dificultades para la asignación de citas médicas de segundo nivel. A esto se suma la precariedad en las condiciones laborales del talento

	humano, que en algunos casos no cuenta con una remuneración digna. Se resalta también la necesidad de adoptar un enfoque diferencial en la atención, teniendo en cuenta particularidades culturales como la del pueblo Hitnü, donde los pacientes suelen movilizarse con sus familias, lo cual incrementa la demanda de servicios de alimentación y hospedaje. En relación con la atención prehospitalaria (APH), se evidencia la insuficiencia de estos servicios en los territorios, lo que limita la capacidad de respuesta ante emergencias. Asimismo, se hace un llamado a no delegar la participación en espacios de concertación exclusivamente a funcionarios indígenas vinculados a entidades públicas, garantizando una representación legítima de las autoridades y comunidades. Finalmente, se identifica la necesidad de garantizar servicios funerarios, particularmente en el municipio de Tame, como parte integral del derecho a la salud desde un enfoque culturalmente pertinente. De manera transversal, se resalta la necesidad urgente de que las instituciones reconozcan, respeten e integren los sistemas de salud propios de los pueblos indígenas, como fundamento del enfoque intercultural. Este reconocimiento implica no solo su validación normativa, sino también su incorporación efectiva en los procesos de atención, planificación y toma de decisiones en salud. Cabe resaltar que este espacio reafirma el compromiso conjunto de las autoridades indígenas y del Gobierno Nacional en la construcción participativa de políticas públicas que respondan de manera pertinente a las realidades y necesidades de los pueblos indígenas, promoviendo el respeto por la diversidad cultural y el ejercicio pleno de sus derechos.
Armonización y cierre de la jornada	Siendo las 6:10 p. m. y tras haberse desarrollado a cabalidad todos los puntos contemplados en la agenda, se da por concluida la jornada, dejando constancia de que las actividades programadas fueron ejecutadas conforme a lo previsto y sin novedades relevantes.

AUTORIDADES TRADICIONALES INDIGENAS DE COLOMBIA GOBIERNO MAYOR

NIT 830.076.436-5

Agenda

Segundo día		
Desayuno	8:00 a.m.- 9:00 a.m.	Logístico
Armonización	9:00 a.m. - 9:30 a.m.	Sabedor
Lectura de la Agenda de trabajo	9:30 a.m. - 10:00 a.m.	Talleristas
Presentación de los instrumentos normativos del SISPI a la Institucionalidad		
Presentación de las problemáticas de salud por parte de las autoridades indígenas		
Intervención de entidades territoriales, ips y eps		
• 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. • 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.	10:00 a.m. - 12:00 a.m.	Talleristas
Almuerzo	12:00 p.m. - 2:00	Logístico

• De acuerdo con la metodología planteada, la recolección de información se realizará mediante la aplicación de encuestas, el desarrollo de mesas de trabajo y otras herramientas participativas que faciliten el diálogo, el intercambio de saberes.	2:00 p.m. - 4:00 p.m.	Talleristas
• Se realizará la socialización de las estrategias con el fin de que sean sistematizadas y sirvan como insumo para la implementación del SISPI-Decreto Ley 048 de 2025, fortaleciendo los procesos de salud propia e intercultural en los territorios indígenas.	4:00 p.m. - 5:00 p.m.	Talleristas
Armonización, Cierre y despedida	5:00 p.m. - 5:30 p.m.	Subcomisionado y autoridad de territorio

Desarrollo de la Actividad	
Día 2 **Armonización**	En el marco de la apertura del espacio, se llevó a cabo el proceso de armonización espiritual, orientado a propiciar el equilibrio, la disposición colectiva y el buen desarrollo de la jornada. Este momento fue guiado por el taita Alejo Jajoy, del pueblo Inga, y por el representante del pueblo U'wa, Mario Lamus, quienes, desde sus saberes y prácticas ancestrales, realizaron las orientaciones necesarias para fortalecer la conexión espiritual, el respeto por la palabra y la armonía entre los participantes Seguidamente se da inicio a la jornada con las palabras de apertura y bienvenida a cargo del subcomisionado Carlos Martínez, quien saluda a los asistentes y destaca el interés evidenciado por los participantes en comprender y apropiarse del Sistema de Salud Propio. En su intervención, resalta que esta sesión territorial se enmarca en las dinámicas de la Subcomisión de Salud Indígena de la Mesa

	Permanente de Concertación (MPC), la cual se constituye como un escenario estratégico de diálogo y concertación entre el Gobierno Nacional y los pueblos indígenas, orientado a la construcción, seguimiento e implementación de políticas públicas en salud con enfoque diferencial. En estos espacios se abordan temas prioritarios como los avances en la implementación del Decreto Ley 0480 de 2025, la reglamentación del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI), la definición de costos integrales y los mecanismos de articulación interinstitucional. Finalmente, informa que los resultados de la jornada, en el marco del funcionamiento de la Subcomisión de Salud de la MPC, darán cuenta de los procesos de orientación, acompañamiento, diálogo y concertación territorial, fundamentados tanto en conocimientos técnicos como en saberes propios, los cuales permitirán avanzar en la construcción y fortalecimiento de la política pública en salud para los pueblos indígenas, en cumplimiento de las funciones establecidas en el Decreto 1973 de 2013. Asimismo, señala que dichos resultados serán puestos en conocimiento a nivel nacional y que se remitirá el acta correspondiente, incluyendo el registro de inasistencia de algunas entidades del sector salud y de las administraciones municipales de los siete municipios del departamento, las cuales fueron previamente convocadas a este importante espacio de diálogo y articulación, en el marco del fortalecimiento de la salud para los pueblos indígenas del departamento de Arauca. Se realiza la presentación de los delegados institucionales asistentes al espacio, entre los cuales se encuentran: • Luz Fideligna Cristiano, delegada de la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca (UAESA). • Luis Torres, líder de Atención al Usuario de la ESE Hospital San Vicente de Arauca. • Berta Luz, representante del Hospital San Francisco de Fortul. • Adelaida Prieto, delegada de la ESE Moreno y Clavijo. • Elizabeth Soto, delegada de la ESE Hospital del Sarare. • Wendy [apellido], delegada de la Fundación Lazos de Amor.
Presentación Participantes	**Líderes y autoridades indígenas participantes** Se contó con la participación de líderes y autoridades indígenas de los diferentes pueblos y territorios del departamento, quienes aportaron desde sus experiencias y roles organizativos al desarrollo del espacio:

	• Alejo Jajoy – Pueblo Inga • Ruby Carvajal – Pueblo Inga • Carlos Carvajal, asesor jurídico Pueblo Inga • Diana Solano, delegada Mesa de Salud del pueblo Hitnu • Carlos Moreno, delegado Comisión de Salud Vigía • Luis Fernando Chivaraquia, delegado U¨wa • Diomedes Fuentes, Rinconada líder indígena U¨wa • Norbey Pérez Cristancho líder indígena U¨wa • Mario Lamus líder indígena U¨wa • Ulicer Rinconada, líder del municipio de Fortul _ u¨wa • Víctor Chivaraquia, líder del municipio de Saravena • José Díaz, líder del municipio de Saravena • Iris Fuente Ochoa _ lideresa Pueblo U´wa • Iván Pérez – Delegado Pueblo U´wa • Fredy Barbosa, vicepresidente de ASOCATA • Carlos Barrera, presidente de ASOCATA • Carlos López, delegado Mesa de Concertación Makaguan • Juan Jacobo Barón, Delegado ASOCATA NOTA: manifiesta su inconformidad frente a la no participación de actores con poder de decisión • Yuleima Hernández, delegada del pueblo Sikuani • Nora Hernández, delegada Pueblo Hitnu- ASPEJENAS • Yesid Olivo García, representante de salud del pueblo Hitnu – ASPEJENAS • Tatiana Cristancho, delegada Valles del Sol Pueblo U¨wa • Aide Ramírez Lizarazo, guía de la Fundación Lazos de Amor La referente de Promoción Social de la UAESA informa que la doctora Ana Zuleima Mendoza Niño presentó previamente excusa formal por su inasistencia a este espacio, debido a que se encuentra participando en la jornada de rendición de cuentas de dicha entidad. Carlos Martínez (subcomisionado de salud de la Orinoquia) manifiesta que, a nivel nacional, se cuenta con 17 subcomisionados, quienes vienen adelantando sesiones territoriales en diferentes regiones del país. Estos espacios tienen como propósito generar escenarios de escucha activa, diálogo y concertación con las autoridades y comunidades indígenas, permitiendo identificar de manera directa la situación en los territorios. En este sentido, destaca que dichas sesiones buscan analizar los avances alcanzados en la implementación del Decreto Ley 0480 de 2025, así como reconocer los principales cuellos de botella, dificultades y retos que se presentan en su aplicación. Lo anterior, con el fin de consolidar insumos que permitan fortalecer la toma de

	decisiones, mejorar la articulación interinstitucional y garantizar una implementación más efectiva, pertinente y acorde a las realidades de los pueblos indígenas. MILENA ALTAMIRANO: Refiere que este es un espacio de fortalecimiento en marco del convenio: Convenio de asociación No. MSPS 1819-2026, suscrito entre el Ministerio de Salud y Protección Social y Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia – Gobierno Mayor.
Presentación de los instrumentos normativos del SISPI a la Institucionalidad	La profesional realiza un recuento del **Decreto 1973 de 2013**, destacando sus principales disposiciones y la finalidad de su implementación dentro del contexto normativo colombiano: **El decreto tiene como finalidad:** * Crear un espacio técnico de diálogo entre el Estado y los pueblos indígenas. * Garantizar la participación efectiva de estas comunidades en la formulación de políticas de salud. * Avanzar en la construcción del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI). **Naturaleza de la Subcomisión de Salud** Es una instancia técnica dentro de la Mesa Permanente de Concertación que: * Articula actores del sistema de salud con pueblos indígenas. * Funciona como órgano de concertación, análisis y propuesta. * Permite el enfoque diferencial e intercultural en salud. **Funciones principales** Según el decreto, la Subcomisión tiene funciones clave: 1. Orientación técnica: Apoyar la formulación de políticas públicas en salud para pueblos indígenas. 2. Articulación institucional: Coordinar acciones con el Sistema General de Seguridad Social en Salud. 3. Diagnóstico y análisis: Identificar problemáticas de salud en comunidades indígenas. 4. Propuesta del SISPI:

	Diseñar y presentar el modelo de salud propio e intercultural. 5. Seguimiento e informes: Reportar avances a la Mesa Permanente y entidades competentes. 6. Recomendaciones normativas: Proponer reglamentaciones relacionadas con la salud indígena. 5. Participantes **La subcomisión está conformada por:** * Delegados de pueblos y organizaciones indígenas * Representantes del Gobierno nacional * Entidades del sector salud * Invitados de otras instituciones cuando se requiera Se garantiza participación técnica y sin remuneración para funcionarios públicos. **Importancia técnica** Este decreto es clave porque: * Reconoce el enfoque diferencial en salud para pueblos indígenas. * Fortalece la gobernanza participativa en el sistema de salud. * Permite desarrollar modelos propios como el SISPI. * Contribuye al cumplimiento de derechos étnicos y culturales en salud. El Decreto 1973 de 2013 constituye un instrumento normativo fundamental para garantizar la participación estructurada de los pueblos indígenas en la política pública de salud, mediante la creación de una instancia técnica que impulsa el desarrollo del sistema propio de salud intercultural en Colombia. **Los Sistemas De Salud** En el contexto actual coexisten dos sistemas de salud que orientan la atención en los territorios y que cuentan con sustento normativo: por un lado, el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), reglamentado principalmente por la Ley 100 de 1993, y por otro, el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI), reconocido y fortalecido mediante el Decreto Ley 0480 de 2025. El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) constituye el modelo oficial de prestación de servicios en Colombia, basado en principios de aseguramiento, cobertura y atención a través de entidades promotoras de salud (EPS) y prestadores de servicios (IPS). Este sistema responde a un enfoque biomédico y administrativo,

	orientado a la atención individual y colectiva desde la institucionalidad estatal. Por su parte, el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI) se fundamenta en los saberes ancestrales, la cosmovisión, la espiritualidad y las prácticas tradicionales de los pueblos indígenas. Este sistema reconoce la salud como un equilibrio integral entre el ser humano, la naturaleza y el territorio, e incorpora actores como médicos tradicionales, sabedores, parteras y autoridades espirituales. Asimismo, promueve un enfoque intercultural que busca articular, en condiciones de respeto y complementariedad, la medicina propia con el sistema de salud occidental. En este sentido, el reto principal radica en lograr una articulación efectiva entre ambos sistemas, garantizando el reconocimiento, respeto e integración de los sistemas de salud propios dentro del modelo institucional, de manera que se asegure una atención pertinente, diferencial y acorde a las realidades culturales y territoriales de los pueblos indígenas. Interevencion (Fidelina Cristiano Referente Promoción social UAESA) Refiere que se viene adelantando en diferentes acciones a los municipios, en articulación con la EPS e IPS para que conozcan e implemente esta normativa que ampara la salud para los pueblos indígenas. **QUE ES EL SISPI** Seguidamente se socializa por parte de la profesional Milena delegada de Gobierno Mayor una infografía histórica desde 1993 e marco a los lineamientos y normatividad en salud para los pueblos Indigenas. Que se está haciendo en marco de las estadísticas que se trabaja en el ASIS. Resolución 2367 se debe incluir en las acciones que hacen las instituciones de salud **NOTA:** (Adelaida Prieto, Delegada de la IPS Moreno y Clavijo) refiere que es importante la participación en este espacio de las administraciones municipales, esto en aras de articular las diferentes acciones dirigidas a la población indígena. Esta es una corresponsabilidad entre las administraciones municipales y las IPS para poder avanzar. **COMPONENTES DEL SISPI**

	El SISPI se estructura a partir de varios componentes fundamentales, entre ellos: • Componente político-organizativo: relacionado con la autonomía, gobierno propio y participación de las autoridades indígenas en la toma de decisiones. • Componente de atención en salud: incluye tanto la medicina tradicional como la occidental, articuladas de manera intercultural. • Componente de formación y conocimiento: promueve la transmisión de saberes ancestrales y la capacitación del talento humano en salud con enfoque intercultural. • Componente de administración y gestión: orientado a la organización, financiación y sostenibilidad del sistema. • Componente de información y seguimiento: permite el monitoreo, evaluación y fortalecimiento continuo del SISPI. En conjunto, estos elementos permiten que el SISPI funcione como un sistema integral que protege la identidad cultural y garantiza el acceso a servicios de salud pertinentes para los pueblos indígenas. **NATURALEZA DEL SISPI** El SISPI tiene una naturaleza propia, intercultural y autónoma, lo que implica que: • Reconoce y respeta los saberes ancestrales, las prácticas médicas tradicionales y la relación espiritual con el territorio. • Se articula con el Sistema General de Seguridad Social en Salud, sin perder su enfoque diferencial. Garantiza el derecho fundamental a la salud de los pueblos indígenas desde un enfoque colectivo e integral ELIZABET SOTO (profesional delegada Hospital del Sarare) Se refiere que, con respecto a los modelos de atención con enfoque diferencial para los pueblos indigenas, se han venido articulando procesos en el marco de la Resolución 3280 de 2018, particularmente en la implementación de la ruta materno perinatal, procurando mantener y fortalecer sus diferentes componentes.

	Asimismo, se ha vinculado personal traductor tanto en el área asistencial como en el primer nivel de atención, lo cual ha contribuido al avance en el cumplimiento de los indicadores establecidos. El hospital ha buscado fortalecer el acercamiento a los territorios, promoviendo estrategias como el parto humanizado. Finalmente, se proyecta dar cumplimiento a los requerimientos de infraestructura en el puesto de salud de Playas de Bojabá, con el fin de mejorar la prestación de los s En el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) municipal, se cuenta con un componente dirigido específicamente a la población indigena de este municipio. No obstante, se encuentra pendiente la realización del primer diagnóstico en salud mental mediante la estrategia CAMAT. Desde el hospital, se manifiesta la disposición y voluntad institucional para avanzar en la implementación de los diferentes modelos de atención dirigidos a la población indígena, en concordancia con sus necesidades y enfoques diferenciales Seguidamente la profesional Milena de Gobierno Mayor hace un contexto de los avances en la reglamentación de los artículos del decreto ley 0480 de 2025, de la siguiente manera: **Artículo 14. Autorizaciones en salud (Lineamientos en salud)** Se evidencian avances en la definición e implementación de lineamientos para los procesos de autorización en salud, con el propósito de garantizar el acceso oportuno y pertinente a los servicios, en concordancia con el enfoque intercultural. **Artículos 44, 49, 50 y 51. Criterios, costos, financiamiento, fondos y subcuentas** Se han desarrollado acciones orientadas a la definición de criterios técnicos para la estimación de costos, así como al fortalecimiento de los mecanismos de financiamiento. De igual manera, se avanza en la organización y operativización de los fondos y subcuentas, conforme a la metodología establecida, con el fin de asegurar la sostenibilidad de las intervenciones en salud dirigidas a la población indígena. **Artículo 68. Reconocimiento y respeto de las autoridades indígenas** Se destacan avances en el reconocimiento y respeto de las autoridades tradicionales como actores fundamentales en la toma de decisiones en

Intervención de entidades territoriales, ips y eps	salud. Esto ha permitido fortalecer los procesos de concertación, participación y articulación institucional con las comunidades. **Pregunta Orientadora** Como se avanza con los Equipos Básicos de Salud? **Eleazar Santiago (Coordinador de salud de Saravena)** Refiere que se cuenta con dos equipos básicos dispuestos y que ya se llevó a cabo una primera mesa de trabajo con las autoridades. En un segundo espacio, se tiene previsto concertar con la mesa la vinculación del personal y la estructuración del proceso. Respecto al Pic Municipal: se tiene un componente de enfoque cultural con los pueblos indigenas U¨was, Kichua y afros. **Adelaida Prieto (delegada IPS Moreno y Clavijo)** Refiere que son cinco EBS, bajo una resolución de fecha febrero pero aún no ha llegado el giro respectivo. Los equipos han sido articulados con los delegados por municipio de la Junta directiva de las Asociaciones indígenas. Respecto al municipio de Arauquita , Tame Puerto Rondón y Cravonorte, se solicita el profesional nutricionista por las condiciones de salud de estas comunidades. Para Fortul en la comunidad indígena Cibariza quedo vinculada una partera y un médico tradicional. Las actividades propias se construyeron con la orientación de la profesional Maribel de la comisión de Salud. Se logro que se asignara personal con enfoque diferencial para Cravo norte y Puerto Rondón, destaca que estos equipos van a ser compartidos por la poca población indígena que hay en estos municipios. El PIC Municipal de Tame está conformado por equipo intercultural Para el PIC municipal de CRAVO NORTE se dejan actividades propias para la comunidad de Cananama del pueblo Sikuani, la cual fortalecerá las mujeres embarazadas. Respecto al PIC DPTAL se abordará la comunidad Cusay la colorada, mediante la estrategia en entornos educativos **Fidelina Cristiano** (referente de Promoción Social de la UAESA): refiere que los municipios han venido abordando el 100 porciento de la población indígena con los PIC municipales, Equipos Básicos y se ha articulado el trabajo en campo. **DECRETO LEY 0480-2025**

	Articulo 27: EQUIPO BASICO DE SALUD INTERCULTURAL El Equipo Básico de Salud Intercultural se concibe como un componente fundamental para la implementación del enfoque diferencial en la atención en salud de los pueblos indígenas. Su conformación, perfiles y procesos de formación deben responder de manera directa a las particularidades socioculturales, territoriales y epidemiológicas de cada comunidad indígena. En este sentido, la definición de los integrantes del equipo no se limita a criterios técnicos convencionales, sino que incorpora actores propios como médicos tradicionales, sabedores, parteras, promotores comunitarios y agentes bilingües, en articulación con profesionales del sistema de salud occidental. Esta integración busca garantizar una atención integral que reconozca tanto los conocimientos científicos como los saberes ancestrales. Asimismo, los procesos de formación deben ser pertinentes e interculturales, orientados a fortalecer capacidades tanto en el talento humano institucional como en los actores comunitarios, promoviendo el respeto mutuo, la comunicación efectiva y la comprensión de las prácticas propias de salud. De esta manera, el Equipo Básico de Salud Intercultural se configura como un puente de articulación entre el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI), permitiendo avanzar en la garantía del derecho a la salud con enfoque diferencial, territorial y culturalmente pertinente. En el contexto actual, se ha expedido la Resolución 108 de 2026, la cual operacionaliza la Atención Primaria en Salud (APS) con enfoque propio e intercultural, constituyéndose en un instrumento clave para la articulación entre el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI). Esta normativa establece un puente entre ambos sistemas, orientado a garantizar una atención integral, diferencial y culturalmente pertinente en los territorios indígenas. En este marco, se enfatiza la importancia de que los recursos y procesos de implementación se realicen mediante transferencias directas a las estructuras propias de salud de los pueblos indígenas, como un mecanismo fundamental para fortalecer su gobernanza y autonomía. Esto permite que la ejecución de las acciones responda de manera efectiva a las necesidades, dinámicas y realidades de cada territorio, promoviendo modelos de gestión propios con la participación

	activa de las autoridades tradicionales y organizaciones indígenas en la toma de decisiones. NOTA: como compromiso del Ministerio de Salud debe socializar a la Mesa Técnica de Salud indígena la resolución 108 de 2026. **Yadira Mora (coordinadora Plan Territorial de Salud Fortul)** Brinda un saludo a los presentes y manifiesta que se está dando un paso grande con esta resolución 108 de 2026, ahora la lucha es que agilice el lineamiento para estos Equipos Basicos, y evitar choques con las diferentes instituciones. Esto en marco de la experiencia cuando se conformó el Equipos Básicos con la vinculación de las autoridades indígenas. En conclusión, se hace necesario contar con lineamientos claros y oportunos por parte del Ministerio de Salud y protección que orienten la implementación de la resolución 108 de 2026 de las acciones en el corto plazo. En este sentido, se solicita el acompañamiento por parte de la Subcomisión de Salud y la gestión pertinente para avanzar en este propósito, así como la realización de asistencias técnicas que permitan brindar mayor claridad y fortalecer los procesos en territorio, tanto para las instituciones como para las autoridades indígenas. **CAPITULO VII: SEGUIMIENTO INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL (ART 66 Y 67)** Este capítulo establece los lineamientos para garantizar el adecuado seguimiento, la inspección, vigilancia y control de la implementación del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI), con el fin de asegurar el cumplimiento de sus objetivos, la calidad de las acciones en salud y la correcta gestión de los recursos en los territorios. En este marco, a nivel nacional se vienen desarrollando experiencias piloto en nueve departamentos, orientadas a evaluar la operatividad del modelo, medir el impacto de las acciones implementadas y fortalecer los mecanismos de control y mejora continua. Estos pilotos permiten identificar avances, dificultades y buenas prácticas, generando insumos clave para el ajuste de lineamientos y la toma de decisiones a nivel nacional y territorial. Asimismo, el proceso de seguimiento no solo contempla criterios técnicos e institucionales, sino que incorpora un enfoque intercultural, promoviendo la participación activa de las autoridades indígenas en los ejercicios de control social, evaluación y retroalimentación. Esto

Presentación de las problemáticas de salud por parte de las autoridades indígenas	contribuye a garantizar la transparencia, la pertinencia cultural y la corresponsabilidad entre el Estado y los pueblos indígenas en la implementación del SISPI. En consecuencia, este capítulo se configura como un eje fundamental para consolidar un sistema de salud más efectivo, articulado y respetuoso de las realidades territoriales, mediante herramientas que permitan monitorear de manera permanente los avances y asegurar el cumplimiento de los compromisos establecidos El Subcomisionado **Carlos Martínez** señaló la conclusión del primer momento de la jornada. Indicó que, en el espacio programado del 10 al 14 de mayo de 2026, se abordará el análisis de los costos del sistema, así como los mecanismos de valoración y seguimiento del SISPI DL 0480-2025. No obstante, enfatizó que estos procesos deben construirse desde las bases comunitarias hacia las instancias externas, garantizando un enfoque participativo y territorial. En este sentido, destacó que serán los mayores y autoridades tradicionales quienes orienten estos aspectos, en coherencia con los principios y saberes propios de los pueblos indígenas Barreras de acceso geográfico e infraestructura • Ausencia de la prestación de servicio **hogares de paso** para la atención oportuna de pacientes indígenas. • Falta de **servicios de transporte asistencial (ambulancias)**, lo que obliga a traslados en condiciones precarias; en algunos casos, mujeres gestantes deben dar a luz en el camino. • Deficiencias en infraestructura vial, como la **falta de puentes**, que limita el acceso a los servicios de salud. • Insuficiencia de **centros de atención en salud en territorios indígenas**, especialmente en zonas rurales dispersas. REPLICA: **Fidelina Cristiano (referente promoción Social Unidad Administrativa Especial de Arauca)**: manifiesta que la referente de puerto Rondón para pueblos indígenas no tiene ninguna queja e inconformidad respecto a los servicios de salud dirigido a la comunidad indígena de ASPEJENAS. **Wendy Rodriguez (Delegada Lazos De Amor**) refiere que se tienen contratados todos los servicios de hospedaje y alimentación en cada uno de los municipios.

	Alejandro Perico (Tesorero ASCATIDAR) Refiere que la prestación de servicios por parte de la Nueva EPS en el municipio de Puerto Rondón constituye una situación de irrespeto hacia la población indígena, debido a las reiteradas deficiencias en la atención. En respuesta a esta problemática, se informó que la próxima semana se realizará un despliegue territorial en la comunidad, para lo cual se convoca a las instituciones de salud a fin de que acompañen este espacio y atiendan de manera directa las situaciones evidenciadas. Asimismo, se indicó que se evaluará la posibilidad de gestionar la afiliación de los pueblos indígenas a otra EPS que garantice condiciones adecuadas en la prestación de los servicios de salud. De igual manera, se planteó la necesidad de revisar la contratación de los hogares de paso destinados a la población indígena, teniendo en cuenta que existe un contrato vigente que no estaría cumpliendo con su finalidad. **Juan Jacobo Baron (delegado ASOCATA**) Las entidades de salud están emboladas atendiendo el funcionamiento de los EBS, y no están construyendo o estructurando proyectos que mitiguen las diferentes problemáticas en salud para los pueblos indígenas del departamento de Arauca, Se debe hablar con enfoque diferencial Se debe revisar la contratación de los hogares de paso con la Asociación indígena. **2. Barreras administrativas e institucionales** • Persistencia de **trámites administrativos excesivos** para la autorización de servicios de salud. • Falta de respuesta efectiva a **quejas, derechos de petición y solicitudes** por parte de entidades como la UAESA y EPS. • **Incumplimiento de compromisos institucionales** establecidos en espacios de concertación. • Debilidad en la implementación de acuerdos derivados de la **Mesa de Concertación Indígena**, incluyendo la ausencia de enlaces étnicos en salud.

	3. Débil articulación entre el sistema occidental y la salud propia (SISPI) • Falta de **reconocimiento y comprensión institucional** de la medicina ancestral y el enfoque integral de salud indígena (espiritual, cultural y físico). • Ausencia de **mecanismos efectivos de articulación** entre el sistema de salud occidental y los sistemas propios. • Rechazo o no aprobación de **propuestas interculturales** (como parto humanizado o rutas propias de atención). • Limitada implementación del **SISPI a nivel territorial**, pese a avances normativos **4. Servicios complementarios y calidad de la atención** • Falta de garantías en la prestación de **servicios complementarios** (medicamentos, traslados, apoyos diagnósticos). • Entrega incompleta de **medicamentos en brigadas de salud**. • Modelo de atención diseñado principalmente para **contextos urbanos**, sin responder a las dinámicas rurales e indígenas. **5. Gobernanza y participación** • Falta de **estructuras claras de gobierno propio en salud** en algunos pueblos. • Necesidad de mayor **representación indígena en instancias departamentales de salud**. • Debilidad en la **incidencia política y seguimiento** a compromisos adquiridos por el Gobierno. **6. Enfoque diferencial y comprensión intercultural** • Desconocimiento institucional de que la salud indígena incluye dimensiones como la **armonía espiritual**, especialmente en temas como salud mental. • Imposición de **requisitos administrativos inadecuados** para autoridades tradicionales, sin considerar la naturaleza espiritual de su labor. **7. Limitaciones en planeación y seguimiento** • Falta de **seguimiento efectivo a proyectos y compromisos** (por ejemplo, infraestructura en salud).

Intervención de entidades territoriales, IPS y EPS.	Necesidad de consolidar **planes de mejora articulados** a partir de los avances y dificultades identificadas. **Elizabeth Soto (delegada Hospital del Sarare)** Elizabeth Soto, delegada del Hospital del Sarare, brinda precisiones institucionales señalando que existe la voluntad de adelantar la contratación de un guía bilingüe para el hospital. No obstante, para la presente vigencia ha sido difícil el cambio de esta persona avalada por la comunidad; teniendo en cuenta que esta persona se debe rotar anualmente de conformidad a cuerdos internos de las mismas comuidades indigenas. Por otra parte, indica que se debe dar cumplimiento al compromiso adquirido por la Nueva EPS, en relación con la vinculación de un traductor para el municipio de Saravena. En este sentido, corresponde a dicha entidad asumir la contratación. Sin embargo, el Hospital del Sarare realizará la revisión pertinente frente a la posible vinculación, con el fin de garantizar la prestación adecuada de los servicios Se cuenta con una ruta establecida para la asignación de citas tanto en el primer nivel de atención como en servicios especializados, por lo cual no es necesario realizar llamadas telefónicas para su gestión. Para los casos relacionados con la programación de citas en otros municipios, la jefe Eliza podrá gestionar directamente dichas solicitudes a través de los canales institucionales definidos, sin requerir comunicación telefónica, lo que permite optimizar los tiempos y mejorar la eficiencia en el proceso de atención. Lineamientos del ministerio que no vienen ajustados. Vienen con indicadores y luego no se pueden cambiar. **Johnattan Abel Santiago Duran (Coordinador Salud Municipal Saravena)** Refiere aspectos relacionados con la atención de pacientes en condición terminal, destacando la importancia de garantizar un tratamiento integral que responda a sus necesidades clínicas y humanas. En este sentido, resalta la articulación con el Plan de Salud Pública y las acciones en salud (PSAS), orientadas a asegurar el acompañamiento, el manejo del dolor y la implementación de cuidados paliativos. Asimismo, menciona la gestión de medicamentos a nivel nacional, enfatizando la necesidad de garantizar su disponibilidad oportuna, especialmente aquellos requeridos para tratamientos de alto costo o

	de manejo especializado. Esto implica una adecuada coordinación entre las entidades territoriales, las EPS y las instituciones prestadoras de servicios de salud, con el fin de evitar barreras de acceso y asegurar la continuidad del tratamiento. Adicionalmente, señala que se vienen adelantando acciones articuladas tanto con las autoridades indígenas como con las entidades prestadoras de servicios de salud, fortaleciendo los procesos de coordinación, pertinencia cultural y acceso efectivo a la atención en salud. **Luis Fernando Torres (Lider De Siau Hospital San Vicente Arauca)** Informa que ya se realizó la vinculación de una traductora en el Hospital San Vicente de Arauca, dando cumplimiento a los compromisos adquiridos con los pueblos indígenas y fortaleciendo la atención con enfoque intercultural. Asimismo, señala que, a la fecha, no se han recibido quejas por parte de las comunidades indígenas del municipio de Arauca, lo que refleja avances en la calidad de la atención y en los procesos de articulación institucional. Finalmente, destaca que el hospital se encuentra en un proceso continuo de mejora, orientado a fortalecer la comunicación intercultural con los pacientes, garantizando una atención más oportuna, pertinente y respetuosa de las diferencias culturales. **Wendy Rodriguez (Fundacion Lazos De Amor)** Wendy Rodríguez informó que la Fundación Lazos de Amor cuenta con una trayectoria de aproximadamente 13 años de trabajo en el departamento, desarrollando acciones orientadas al acompañamiento social y apoyo a poblaciones en condición de vulnerabilidad, entre ellas comunidades indígenas. Señaló que actualmente la Fundación tiene a su cargo la prestación de servicios de albergue y alimentación, los cuales buscan brindar condiciones dignas a los pacientes y sus acompañantes durante los procesos de atención en salud fuera de sus territorios. Asimismo, indicó que se dispone de una guía bilingüe en el municipio de Saravena, con el fin de facilitar la comunicación intercultural entre las comunidades indígenas y las instituciones prestadoras de servicios de salud.

	Finalmente, precisó que la Fundación cuenta con contratos vigentes para la atención de población afiliada al régimen subsidiado, lo que le permite articular sus servicios con las entidades del sistema de salud y contribuir al acceso oportuno y pertinente de los usuarios a los diferentes niveles de atención. **Adelaida Prieto –Delegada IPS Moreno Y Clavijo)** La Dra. Adelaida Prieto informó que actualmente se han logrado avances en la oportunidad de asignación de citas médicas, destacando que ya se cuenta con personal médico disponible y que la atención se está brindando de manera oportuna. En relación con los casos de tuberculosis (TBC), indicó que se ha identificado un único caso en la comunidad de ASPEJENAS, al cual se le está garantizando el suministro de medicamentos directamente en el territorio, asegurando su seguimiento. Respecto al servicio de ambulancias, señaló la importancia de fortalecer la atención oportuna ante los llamados de emergencia. En este sentido, se estableció el compromiso de realizar brigadas de salud con una periodicidad mensual en el resguardo ASPEJENAS, con el fin de acercar los servicios a la comunidad. En cuanto al componente intercultural, manifestó que actualmente se cuenta con un guía bilingüe en el municipio de Fortul. En el caso de Tame, la vacante se encuentra disponible debido a la reciente renuncia del profesional, por lo cual se requiere que las dos asociaciones indígenas concerten la persona que será vinculada. Asimismo, indicó que se encuentra pendiente la contratación de tres guías bilingües adicionales en los municipios de Arauquita, Puerto Rondón y Cravo Norte. Adicionalmente, resaltó la importancia de fortalecer los procesos de capacitación del talento humano en atención con enfoque humanizado, promoviendo la participación activa del talento humano indígena en estas jornadas formativas. Finalmente, reiteró la disposición de la institución Moreno y Clavijo para continuar fortaleciendo la articulación con las comunidades indígenas, destacando el compromiso institucional con una atención basada en el respeto, la interculturalidad y el enfoque humanizado. Además se informó que actualmente no se cuenta con los contactos de la Fundación Lazos de Amor, lo cual dificulta la articulación y coordinación de acciones conjuntas.

	Asimismo, se solicitó a la Nueva EPS mayor flexibilidad en los procesos de autorización de procedimientos, con el fin de garantizar una atención más ágil y oportuna para la población usuaria. Se debe hacer la gestión con las EAPB para la contratación Prehospitalaria refiere la profesional Adelaida Se debe hacer requerimiento jurídico a la nueva Eps por el incumplimiento en los servicios de salud. **Bertha Luz Acosta (IPS Moreno Y Clavijo Fortul)** manifiesta que la institución cuenta con una política de trato humanizado orientada a garantizar una atención digna y respetuosa para los pacientes. Asimismo, señala que la unidad móvil opera bajo principios de respeto hacia los territorios, asegurando un ingreso adecuado y concertado con las comunidades. En relación con la capacidad operativa, indica que el parque automotor es limitado; no obstante, existe la disposición institucional para apoyar el traslado de pacientes, priorizando los casos que lo requieran. Finalmente, destaca que la dirección mantiene una política de puertas abiertas, y que se cuenta con un jefe de servicio comprometido, quien brinda atención oportuna y de calidad, contribuyendo al fortalecimiento de la prestación de los servicios de salud. **CARLOS LOZADA (Delegado Ministerio De Salud Y Protección)** Carlos Lozada, en representación del Ministerio de Salud y Protección Social, del área de promoción social extendió un saludo especial a las entidades participantes en el despliegue territorial, en el marco del fortalecimiento de la Subcomisión de Salud. Informó que actualmente se encuentra en proceso la reglamentación de algunos artículos del Decreto Ley 0480 de 2025, y señaló que, desde el Ministerio, se mantiene el interés y la disposición para acompañar estos ejercicios territoriales, haciendo énfasis en la importancia de que tanto las autoridades indígenas como las entidades institucionales den cumplimiento a los compromisos y avances que se deriven de estos espacios. Asimismo, presentó excusas por no haber podido acompañar presencialmente la jornada debido a dificultades técnicas, manifestando su interés en conocer las conclusiones del encuentro con

	el fin de brindar acompañamiento y apoyo en la implementación del mencionado decreto. Finalmente, destacó que el principal valor de estos despliegues territoriales radica en la posibilidad de generar diálogos efectivos en torno a la operatividad del modelo de salud propio e intercultural, como base para su adecuada implementación en los territorios. Frente a la intervención del delegado del Ministerio y Protección Social, las entidades presentes en la actividad solicitan de manera respetuosa: ➢ Definición y socialización de lineamientos para la conformación de equipos básicos en salud con enfoque étnico, indicando la necesidad de que estos sean establecidos previamente a la expedición de la resolución correspondiente, con el fin de garantizar su adecuada implementación en los territorios **Johnattan Abel Santiago Duran (Coordinador Salud Municipal Saravena)** El profesional manifiesta que no se tiene información de las falencias que se presentan respecto a la entrega de medicamentos para las comunidades indígenas. La exigibilidad en el marco de la Mesa de concertación Indígena Res 1215 de 2023 debe ser firme y debe asistir a las EAPB Nueva Eps, que la contratación no debe ser tan estricta, se debe revisar y garantizar hospedaje y alimentación no solo si requiere acompañante. Se solicita que la fundación lazos de Amor en marco de una mesa técnica en aras de revisar y hacerle seguimiento a los servicios complementarios contratados en el departamento de Arauca para la población indígena La lideresa del resguardo ASPEJENAS manifiesta que ha recurrido a la profesional Yerika de asuntos étnicos de Puerto Rondón y no ha tenido respuesta alguna Proposiciones por parte del Subcomisionado de salud de la Orinoquia 1. Se debe contratar el bilingüe de puerto Rondon 2. Se contrate o vincule un indígena como enlace de asuntos étnicos 3. En el mes de Junio se ira a territorio del pueblo Hitnu ASPEJENAS, para que se articule todos las

	instituciones de orden municipal y se pueda mitigar las problemáticas en salud.
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.	Se recogieron insumos, propuestas y recomendaciones provenientes de las autoridades tradicionales y líderes de las comunidades indígenas participantes, con el propósito de fortalecer la reglamentación operativa y la construcción de los instrumentos para la implementación del Decreto 480 de 2025, en el marco del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI). El ejercicio se desarrolló mediante una metodología participativa basada en mesas de trabajo organizadas por municipios, lo que permitió garantizar un diálogo territorial, intercultural y concertado. Se contó con la participación activa de las autoridades y líderes de los siete pueblos indígenas, quienes formularon y consolidaron propuestas desde sus saberes, experiencias y necesidades. Como resultado, los aportes fueron también representados de manera gráfica a través de dibujos y otras formas propias de expresión, reflejando sus visiones culturales, territoriales y comunitarias en relación con la salud propia e intercultural. Estas propuestas constituyen insumos clave para avanzar en la reglamentación operativa del SISPI, asegurando su pertinencia cultural, el fortalecimiento de la autonomía y la respuesta efectiva a las realidades territoriales.
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.	Se construyó de manera conjunta un plan de trabajo en atención a los hallazgos identificados durante la jornada, incorporando acciones concretas orientadas a la preparación y transición hacia la implementación del nuevo marco normativo. Este proceso contó con la participación activa de las autoridades tradicionales y líderes indígenas, quienes aportaron sus conocimientos, experiencias y visiones, permitiendo definir líneas de acción, responsables y prioridades. Lo anterior garantiza una implementación progresiva, articulada y culturalmente pertinente, en armonía con las dinámicas territoriales y los sistemas propios de salud de los pueblos indígenas.
Se realizará la socialización de	

las estrategias con el fin de que sean sistematizadas y sirvan como insumo para la implementación del SISPI- Decreto Ley 048 de 2025, fortaleciendo los procesos de salud propia e intercultural en los territorios indígenas.	Se proyecta la socialización de las estrategias construidas durante la jornada, con el fin de que sean sistematizadas y consolidadas como insumo para la implementación del SISPI, en el marco del Decreto 480 de 2025. Este proceso de socialización busca fortalecer los procesos de salud propia e intercultural en los territorios indígenas, promoviendo la apropiación comunitaria, la continuidad de las acciones y la articulación entre actores institucionales y autoridades indígenas.
Armonización, Cierre y despedida	Se llevó a cabo el espacio de armonización, cierre y despedida de la jornada siendo las 5:30 p.m., con la participación del subcomisionado de la Orinoquia Carlos Martínez Cibariza y las autoridades del territorio. Durante este momento, se propició un ejercicio de cierre intercultural orientado a recoger las reflexiones finales, reafirmar los compromisos adquiridos y fortalecer la articulación entre las entidades institucionales y las autoridades indígenas. Asimismo, se destacó la importancia de continuar avanzando de manera conjunta en la implementación del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI), reconociendo el papel fundamental de los territorios en este proceso. El espacio concluyó con un mensaje de agradecimiento por la participación activa de los asistentes y el compromiso de dar continuidad a las acciones concertadas.

ACUERDOS
1. El día 22 de mayo de 2026 en la sesión de la Mesa técnica de Salud indígena la UESA convocará a las instituciones de nivel departamental, municipal y demás actores del sistema de salud con las personas con poder de decisión. 2. Por parte de la Fundación Lazos de Amor deberá allegar a las Asociaciones indígenas la información de la contratación de los servicios de hogar de paso y alimentación en los municipios de Puerto Rondón y Arauquita. 3. Se debe conocer los contratos que tiene la nueva EPS con la red prestadora de servicios, para conocer su alcance y las obligaciones contractuales de cada una de estas. 4. Las administraciones municipales y departamental deberán dejar recursos para la Consulta Previa Libre e Informada de los siete pueblos indígenas del departamento de Arauca. 5. La Mesa técnica de salud indígena departamental Resolución 1215 debe ser funcional y operativa.

6. Se debe garantizar el profesional indígena en la UAESA.
7. Se debe allegar hoja de vida a la IPS Moreno y Clavijo de las demás personas como guía bilingue a ser contratadas en los municipios faltantes. Enviar HV próxima semana

ASISTENTES *[Aquí van solo las firmas de las autoridades o representantes del cabildo, resguardo o comunidad]*		
NOMBRE	**CARGO**	**FIRMA**
Danilo Antonio Tamaran Cobaria	Presidente de Ascatidar	
Carlos Barrera	Presidente de Asocata	
Alejo Jajoy	Autoridad	
Yordan Manuel Vega Tamaran	Gobernador	
Dario Tulivila	Delegado del pueblo Betoy	
Imer Salas	Secretario de Ascatidar	
Josefina Cristancho	Autoridad	
Dumar Vargas Romera	Gobernador	
Ismael Uncasia Uncasia	Gobernador	

ANEXOS
Listados de asistencia

AUTORIDADES TRADICIONALES INDIGENAS DE COLOMBIA GOBIERNO MAYOR

NIT 830.076.436-5

	AUTORIDADES TRADICIONALES INDIGENAS DE COLOMBIA - GOBIERNO MAYOR	PÁGINA:
Salud	PROCESO: EVENTOS	CÓDIGO: GIM-2019
	LISTADO DE ASISTENCIA	VERSIÓN: 1

FECHA:	CIUDAD:	LUGAR:	PROCESO: CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. MSPS-1819-2026, SUSCRITO ENTRE EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y AUTORIDADES TRADICIONALES INDIGENAS DE COLOMBIA – GOBIERNO MAYOR
30 ABRIL 2026	Arauca	Saravena.	

OBJETIVO / NOMBRE DE LA ACTIVIDAD / TEMAS PRINCIPALES: Aunar recursos técnicos, administrativos y financieros para garantizar el funcionamiento de la Subcomisión de Salud Indígena de la Mesa Permanente de Concertación (decreto 1973 de 2013) / **SESIÓN TERRITORIAL**

No.	NOMBRE	No. DE CÉDULA O DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO F	SEXO M	EDAD	CABILDO/RESGUARDO	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO /CELULAR	FIRMA
1	Alejo Jasoy	17583130		X	65	Inga	— · —	— · —	Alejo Jasoy
2	Diana Yasmin Solano	60268370	X		41	Pueblo Hitnü	sdonodianayasmin egmail.com	3222187445	Diana Yasmin Solano
3	Tatiana Castancho Ramirez	1115723655	X		23	Uwa	Castancho tatiana 1@mail.com	3143812441	Tatiana Castancho
4	Wilmer Bonilla	1119787092		X	23	Uwa cibariza	wilcierr.incorporado cuevas@gmail. com.	3124870297	wilmer.
5	Diomedes Fuentes	77549796		X		Uwa Laguna Tranquila	— · —	— · —	Diomedes
6	Norvey Perez Estrencho	1116867717		X	31	Playas de Bojaba	norveyperezestrencho@hotmail.c	3123477641	Norvey perez e.
7	Luis Hernando	1115723070				chiviragüé	— · —	— · —	Luis
8	Carlos Lopez.	17549723		X		Makaguan	— · —	3202768775	
9	Carlos Barrera D	1007678086	X		35	Asocata	Asocata2024 @gmail.com	3129430872	
10	Fredy Barbosa Pedes	1116867297		X	31	Vicepresidente ASOCATA	fredybarbosa@ gmail	3106447767	

AUTORIDADES TRADICIONALES INDIGENAS DE COLOMBIA GOBIERNO MAYOR

NIT 830.076.436-5

	AUTORIDADES TRADICIONALES INDIGENAS DE COLOMBIA - GOBIERNO MAYOR	PÁGINA:
Salud	PROCESO: EVENTOS	CÓDIGO: GM-2019
	LISTADO DE ASISTENCIA	VERSIÓN: 1

FECHA:	CIUDAD:	LUGAR:	PROCESO: CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. MSPS-1813-2026, SUSCRITO ENTRE EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y AUTORIDADES TRADICIONALES INDIGENAS DE COLOMBIA – GOBIERNO MAYOR
30 ABRIL 2026.	Arauca.	Saravena.	

OBJETIVO / NOMBRE DE LA ACTIVIDAD / TEMAS PRINCIPALES: Aunar recursos técnicos, administrativos y financieros para garantizar el funcionamiento de la Subcomisión de Salud Indígena de la Mesa Permanente de Concertación (decreto 1973 de 2013) / SESIÓN TERRITORIAL

No.	NOMBRE	No. DE CEDULA O DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO F	SEXO M	EDAD	CABILDO/RESGUARDO	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO /CELULAR	FIRMA
1	Nohora peret tocarlo	1006629620	X		26	Secretaria	— · —	3102394907	Nohora
2	Yesid olivos Garcia	1119510726		X	37	representante	— · —	3202498782	Yesid olivos
3	Carlos Hernandez	1116900092		X	32	Lider	— · —	3133689506	
4	Josefina arciniegas	30188115	X		46	Lider	— · —	3107748662	
5	Ivan Perez	1116956443		X	37	Lider	— · —	3184203365	
6	Mario Camus cibariza	17571784		X		Vocal de ASCAINDAR	— · —	3155229701	
7	Jose Luis Perez	1.115724241		X		Secretario	— · —	3134522384	
8	Wendy Vanessa Cabrera Rojas	1116865010	X			RESGUARDO SIKUANI SECTOR BAJO	— · —	3143905824	
9	WILMAN JACOBO BARON	91531399		X	41	Makaguan	— · —	3169000795	
10	Yuleima Hernandez P.	1007952297	X		25	Sikuani	— · —	3247629074	

AUTORIDADES TRADICIONALES INDIGENAS DE COLOMBIA GOBIERNO MAYOR

NIT 830.076.436-5

AUTORIDADES TRADICIONALES INDIGENAS DE COLOMBIA - GOBIERNO MAYOR	PÁGINA:
PROCESO: EVENTOS	CÓDIGO: GM-2019
LISTADO DE ASISTENCIA	VERSIÓN: 1

FECHA:	CIUDAD:	LUGAR:	PROCESO: CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. MSPS-1819-2026, SUSCRITO ENTRE EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y AUTORIDADES TRADICIONALES INDIGENAS DE COLOMBIA – GOBIERNO MAYOR
30 ABRIL 2026.	Arauca	Saravena.	

OBJETIVO / NOMBRE DE LA ACTIVIDAD / TEMAS PRINCIPALES: Aunar recursos tecnicos, administrativos y financieros para garantizar el funcionamiento de la Subcomisión de Salud Indigena de la Mesa Permanente de Concertación (decreto1973 de 2013) / SESIÓN TERRITORIAL

No.	NOMBRE	No. DE CÉDULA O DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO F	SEXO M	EDAD	CABILDO/RESGUARDO	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO/CELULAR	FIRMA
1	Dorar Vargas Romero	17570905		x	47	sivirra.	— · —	3148619879	Dorar
2	Ruby Carvajal Gomez	1095805191	x		35	Playa Nukanchipa	Kairos2329gmail.com	3178284054	
3	Carlos Carvajal	1116801799		X	29	Nukanchipa	Cajuapmezz @gmail.com	3138678279	
4	Aida Ramirez Lizarazo	40506087	x		40	calafito II	zaolaab@gmail.com	3118076571	
5	Bertha Liz Acosta Ruiz	41939500	x		48	HSIF hospital tortul	hospitaltortul@saludcasanare.gov.co	313-3768382	
6	Abelardo Pinto Pinzón	40505140	X		43		calidad@esemoreno.gov.co	3145279381	
7	Luis Fernando Torres Torres	1006453987		X	25	HSVA Hospital san Vicente Arauca	gjv@hospitalsanvicente.gov.co	3123577256	Luis Torres
8	LUZ FIDELIGNIA CRISTIANO GUTIERREZ	50022337	X		46	UAESA PROTECCION SOCIAL	proteccionsocial@uaesaludarauca.gov.co	3112805477	
9	Luz Yarina Mendez Castañeda	1775730697	X		17	Kichua	Yarinamendez79@gmail.com	3115092578	Yarina Méndez
10	Carlos Arturo Martinez	17577140		x	45	Subcomisión de Salud	cmbstaluo@yahoo.es.	3142717384	

AUTORIDADES TRADICIONALES INDIGENAS DE COLOMBIA GOBIERNO MAYOR

NIT 830.076.436-5

AUTORIDADES TRADICIONALES INDIGENAS DE COLOMBIA - GOBIERNO MAYOR	PÁGINA:
PROCESO: EVENTOS	CÓDIGO: GM-2019
LISTADO DE ASISTENCIA	VERSIÓN: 1

FECHA:	CIUDAD:	LUGAR:	PROCESO: CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. MSPS-1819-2026, SUSCRITO ENTRE EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y AUTORIDADES TRADICIONALES INDIGENAS DE COLOMBIA – GOBIERNO MAYOR
30 ABRIL 2026	Arauca	Saravena	

OBJETIVO / NOMBRE DE LA ACTIVIDAD / TEMAS PRINCIPALES: Aunar recursos técnicos, administrativos y financieros para garantizar el funcionamiento de la Subcomisión de Salud Indígena de la Mesa Permanente de Concertación (decreto 1973 de 2013) / SESIÓN TERRITORIAL

No.	NOMBRE	No. DE CEDULA O DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO F	SEXO M	EDAD	CABILDO/RESGUARDO	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO /CELULAR	FIRMA
1	Wendy Patricia C.	1115738618	X			Fundación Intersexos	Fundeslam2013@hotmail.com	3108098886	Wendy R.
2	Maria Stefanie Soto Tegua	1041358305	X			Hospital Local Saravena	[illegible]	3142 7282	[illegible]
3	Kevin Andrés Fonseca	1005460462		X		Fiscalía	[illegible]	3145[illegible]	[illegible]
4	Luis Alejandro Peñaloza	1006457926		X	35	Asesor	——	——	[illegible]
5	Yadira Mora O	63472304	X			Alcaldía-Fortul	Saludpublica@fortul-arauca.gov.co	3156340187	[illegible]
6	[illegible]	1098823992		X	31	Alcaldía Saravena	SALUDPUBLICA@SARAVENA-ARAUCA.GOV.CO	3202832656	[illegible] CC 1095.823.992 Coordinador Salud Pública
7									
8									
9									
10									

Registro fotográfico de las actividades (que contenga entrega de alimentación, espacios de reunión y mesas de trabajo).

AUTORIDADES TRADICIONALES INDIGENAS DE COLOMBIA GOBIERNO MAYOR

NIT 830.076.436-5





AUTORIDADES TRADICIONALES INDIGENAS DE COLOMBIA GOBIERNO MAYOR

NIT 830.076.436-5



Alimentación



AUTORIDADES TRADICIONALES INDIGENAS DE COLOMBIA GOBIERNO MAYOR

NIT 830.076.436-5





AUTORIDADES TRADICIONALES INDIGENAS DE COLOMBIA GOBIERNO MAYOR

NIT 830.076.436-5





Plan metodológico Y cronograma de la actividad

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
Almuerzo	12: 00 p.m.- 2:00 p.m.	Logística
● 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. ● Socializar los avances en la construcción e implementación del SISPI y las políticas públicas en salud indígena.	2: p.m.- 4: p.m.	Subcomisionado Talleristas

• 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. • 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.	4: p.m.- 5: p.m.	Talleristas
• Exposición de necesidades y problemáticas de Salud de los pueblos indígenas		
• Armonización y Cierre de la jornada	5: p.m.- 6: p.m.	Sabedor
Segundo día		
Desayuno	8:00 a.m.- 9:00 a.m.	Logístico
Armonización	9:00 a.m. - 9:30 a.m.	Sabedor
Lectura de la Agenda de trabajo	9:30 a.m. - 10:00 a.m.	Talleristas
Presentación de los instrumentos normativos del SISPI a la Institucionalidad		
Presentación de las problemáticas de salud por parte de las autoridades indígenas		
Intervención de entidades territoriales, ips y eps		
• Recoger insumos, propuestas y recomendaciones desde las	10:00 a.m. - 12:00 a.m.	Talleristas

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. • 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.		
Almuerzo	12:00 p.m. - 2:00 p.m.	Logístico
• De acuerdo con la metodología planteada, la recolección de información se realizará mediante la aplicación de encuestas, el desarrollo de mesas de trabajo y otras herramientas participativas que faciliten el diálogo, el intercambio de saberes.	2:00 p.m. - 4:00 p.m.	Talleristas
• Se realizará la socialización de las estrategias con el fin de que sean sistematizadas y sirvan como insumo para la implementación del SISPI-Decreto Ley 048 de 2025, fortaleciendo los procesos de salud propia e intercultural en los territorios indígenas.	4:00 p.m. - 5:00 p.m.	Talleristas

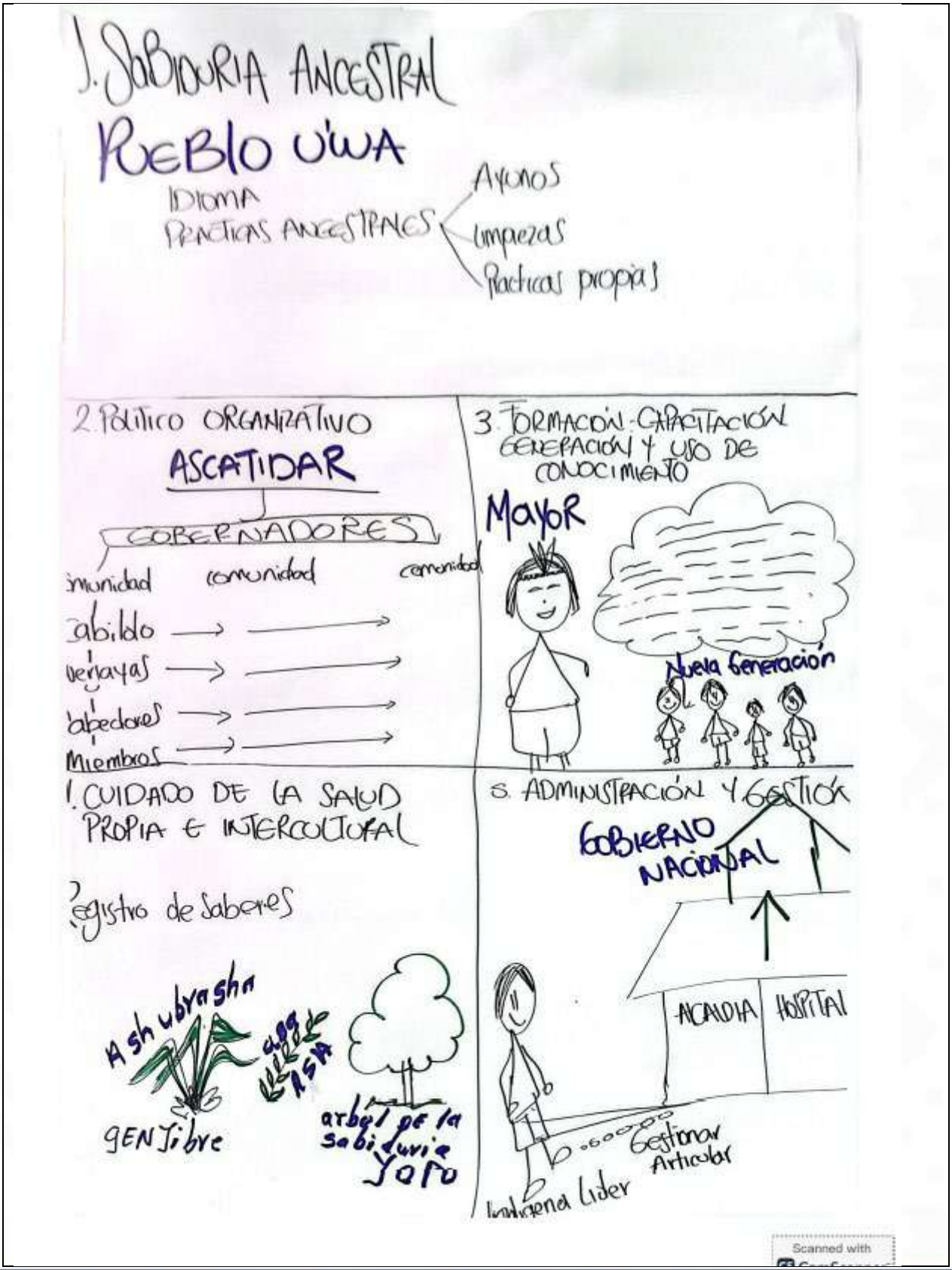
	Armonización, Cierre y despedida	5:00 p.m. - 5:30 p.m.	Subcomisionado y autoridad de territorio

Consolidación de los instrumentos aplicados en las jornadas territoriales



AUTORIDADES TRADICIONALES INDIGENAS DE COLOMBIA GOBIERNO MAYOR

NIT 830.076.436-5



Scanned with

AUTORIDADES TRADICIONALES INDIGENAS DE COLOMBIA GOBIERNO MAYOR

NIT 830.076.436-5

Scanned with CamScanner

AUTORIDADES TRADICIONALES INDIGENAS DE COLOMBIA GOBIERNO MAYOR

NIT 830.076.436-5



AUTORIDADES TRADICIONALES INDIGENAS DE COLOMBIA GOBIERNO MAYOR

NIT 830.076.436-5

SISPI
MAKAGUAN.

1. Sabiduria Ancestral

↓

Conocimiento Ancestral
Materno Infantil
Indigena

↓

Proyecto de Rescate de Saberes y Costumbres, Espirituales de.
PARTERIA ETNICA.

1. Previene muerte Perinatal
2. Protege a las Mujeres Resg.
3. Estrategia contra la Pervivencia Cultural
4. Prevencion Contra la VBG.
5. Futuro del Pueblo Indigena Arauco Los Niños y las mujeres

"cuando una mujer Makaguan da a luz con dignidad, Todo un Pueblo vuelve a nacer.

Carlos Bolivar
Presidente.
Asocata.

Carlos Lopez.
Coordinador
Salud. Gr.
Asocata.

30/04/2026

Scanned with

AUTORIDADES TRADICIONALES INDIGENAS DE COLOMBIA GOBIERNO MAYOR

NIT 830.076.436-5

Responsable del Acta: