AUTORIDADES TRADICIONALES INDIGENAS
DE COLOMBIA GOBIERNO MAYOR

NIT 830.076.436-5

ACTA		
Fecha:	**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: Salón Villa Cristina – Puerto ASIS	**Hora Inicio:** **Dia 1: 10:37 am** **Dia 2: 09:00 am**	**Hora Final** **Dia 1: 5:30 pm** **Dia 2: 03:00 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

1. Apertura de la jornada y Armonización
2. Presentación de las autoridades, equipo técnico y demás participantes
3. Presentación del objeto de la Jornada Territorial
4. Socialización de los avances generales en la construcción del SISPI y las políticas públicas en salud indígena.
5. Socializar los instrumentos técnicos y normativos en salud para comunidades y pueblos indígenas.

Desarrollo de la Actividad	
Día 1	El evento se centra en la socialización del estado actual, los avances, los retos de implementación y los desafíos financieros del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI), con un énfasis particular en la participación de las comunidades indígenas del departamento del Putumayo y la importancia de la medicina y el conocimiento ancestral. **1. Apertura y Armonización:** El encuentro inicia con palabras de bienvenida y agradecimiento a los asistentes por su presencia en un tema tan vital como la salud, a menudo relegado frente a otros proyectos. • Se realiza un acto de "armonización" para conectar con los ancestros y la naturaleza, buscando la alegría y la felicidad como parte integral de la curación y el bienestar. **2. Presentación:**

Los participantes, incluyendo gobernadores, sabedores, y miembros de equipos técnicos, se presentan, destacando sus orígenes indígenas (como Murui, Inga, Siona, Pasto, Cofán, Yanacona, Cocama, Embera, entre otros) y su rol en sus comunidades y organizaciones.

3. **Objetivo de la Jornada:**

Se socializa el objeto de la jornada y la dinámica para la socialización del proceso del SISPI para fortalecer la dimensión política y organizativa en los territorios.

- Poner en contexto implementación del decreto del SISPI, expedido en 2025.
- Recoger los avances y recomendaciones territoriales en la construcción e implementación de los modelos del SISPI.
- Generar un plan de trabajo conjunto que dé continuidad a las discusiones y acciones, impulsando la Mesa Regional Amazónica de Salud y la Comisión Nacional de Salud.

Avances en la Implementación del SISPI (Caso Putumayo):

Pregunta Orientadora: ¿Cuáles han sido los principales avances en la construcción e implementación del SISPI?, en el entendido que se han ido avanzando en la construcción de los modelos de salud?

Se socializa el avance de diversos modelos de los pueblos en Putumayo, reconociendo esfuerzos propios, pero también la necesidad de apoyo estatal.

- **Problema crucial de financiamiento:** para el proceso de ejecución 2026 se tienen más de 10 mil millones de pesos y (1.277.ooo) millones específicos para Putumayo) destinados a la construcción de los modelos (incluyendo pueblos Murui, Muina, Korebajú y Cofán) fueron transferidos a la Empresa Sociale del Estado (ESE) Hospital José María Hernández en Puerto Asís.

- La transferencia se dio debido a la dificultad de las organizaciones indígenas para ejecutar los recursos en el marco de la "Ley de Garantías", lo que generó el riesgo de que el dinero se perdiera si regresaba al Ministerio de Hacienda.

- Se enfatiza que el dinero no se ha devuelto al Ministerio y reposa en las ESEs. La tarea ahora recae en las asociaciones y autoridades indígenas locales, quienes deben coordinar

	directamente con los hospitales para solicitar prórrogas y firmar convenios de ejecución antes de que termine el año, evitando que los fondos sean revertidos. • Se critica la lentitud y las dificultades burocráticas impuestas por el Estado y algunas ONGs en la gestión de estos recursos, abogando por la autonomía indígena en el manejo de sus propios fondos. **4. Trayectoria Histórica y Marco Legal del SISPI:** **Constitución de 1991:** Marcó un antes y un después, superando la Ley 89 de 1890 (que buscaba la "civilización") al reconocer la diversidad étnica y cultural, los derechos a la salud y la autonomía de los pueblos indígenas (Art. 330). **Sistema de Conocimiento Propio:** Se eleva el conocimiento indígena a un "sistema de conocimiento propio" y científico, fundamental para la salud y la pervivencia cultural. **Hitos Clave:** • **2010:** Asamblea Nacional de Salud Indígena y conformación de la Mesa Coordinadora Nacional de Salud Indígena, que mandata la construcción del SISPI. • **2011:** Inclusión del SISPI en el Plan Nacional de Desarrollo. • **2013:** Creación de la Subcomisión de Salud (Decreto 1973) para el desarrollo normativo del SISPI. • **2014:** Decreto 1953 (régimen especial para la administración de sistemas en territorios indígenas), que incorpora elementos del SISPI. • **2015:** Ley Estatutaria de Salud (Ley 1751) eleva el SISPI a jerarquía de ley, reconociendo la salud integral bajo las cosmovisiones indígenas. • **2016-2022:** Se desarrollaron diversos documentos técnicos, lineamientos y componentes (sabiduría ancestral, formación de talento humano, atención a pueblos en contacto inicial, discapacidad, planes de cuidado colectivo, salud mental) que sentaron las bases del SISPI. • **2024:** El Primer Congreso Nacional de Pueblos Indígenas valida el documento técnico normativo del SISPI. • **30 de abril de 2025:** Se firma el Decreto Ley 2025, expedido en el marco de una Minga Nacional Indígena (movilización de 20 mil indígenas), formalizando el SISPI tras 15 años de lucha.

Desafíos Posteriores al Decreto y la Esencia de la Salud Indígena:

Aunque el decreto es un logro monumental, la implementación de los modelos del SISPI presenta grandes desafíos, para ello es crucial que los modelos sean construidos por y para los propios pueblos indígenas, reflejando su conocimiento y necesidades, sin esperar que entidades externas los dicten.

- La protección del conocimiento ancestral y la medicina tradicional contra la "piratería" es una preocupación latente.
- La salud mental, el cuidado de los ancianos y la atención a personas con "cualidades especiales" (discapacidad) deben integrarse desde una perspectiva propia.
- Se subraya la importancia de la danza, el canto y la conexión con el universo y la naturaleza como elementos fundamentales de la sanación y la cultura indígena, elementos que deben ser valorados y recuperados en el contexto de la salud.

Jornada de la tarde:

Se aborda el Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI) en Colombia, analizando su concepto, sus componentes fundamentales, los desafíos en su implementación y la necesidad de una administración autónoma por parte de los pueblos indígenas, especialmente en la región amazónica.

El Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI): Una Propuesta para la Autonomía en Salud, se presenta no como una nueva iniciativa, sino como la formalización de prácticas milenarias de salud indígena, enmarcada en el derecho fundamental a la salud (Ley estatutaria 1751). Su objetivo es garantizar este derecho, preservar la vida, la cultura y la persistencia de los pueblos indígenas, dialogando políticamente y administrativamente con el gobierno nacional desde la autonomía.

El sistema se estructura en cinco componentes interconectados:

1. **Sabiduría Ancestral:**

- Es el pilar central y la columna vertebral del SISPI.
- Engloba los conocimientos ancestrales de abuelos, abuelas y sabios, sus narraciones, historias y principios de origen.

	• Busca fortalecer las prácticas culturales propias para la salud y fomentar la complementariedad con la medicina alopática (occidental). **2. Político Organizativo:** • Define la estructura orgánica y política del sistema, basada en los sistemas de gobierno propios de cada pueblo indígena. • Permite el diálogo administrativo, el reconocimiento de médicos tradicionales (sabedores, botánicos, parteros) y la administración directa de los recursos, eliminando intermediarios como las EPS. • Subraya la importancia de que las autoridades indígenas tomen decisiones políticas fundamentales sobre la administración del sistema. **3. Formación, Capacitación, Generación y Uso del Conocimiento en Salud:** • Promueve y fortalece la investigación en salud propia e intercultural. • Enfatiza la transmisión intergeneracional del conocimiento, donde jóvenes aprenden directamente de los mayores y sabedores, valorando el idioma como clave para entender el espíritu y la fuerza del saber ancestral. • Se menciona una experiencia exitosa en Vaupés donde jóvenes investigadores se quedaron aprendiendo de los abuelos. **4. Administración y Gestión:** • Aborda los aspectos operativos, el manejo de recursos y la planificación culturalmente contextualizada (ej. calendarios ecológicos y rituales que influencian los tiempos de reunión). • Implica definir el talento humano, reconociendo a los sabedores y curanderos de manera que se eviten conflictos internos o falsas atribuciones por interés económico. • Las fuentes de financiación están contempladas en la ley, pero su uso requiere organización interna. **5. Cuidado de Salud Propia e Intercultural:** • Comprende las acciones de salud propias y complementarias para personas, familias, comunidades y el territorio.

	• Busca promover y proteger la salud, prevenir y tratar enfermedades manteniendo la armonía y el equilibrio, y fortaleciendo las formas integrales de cuidado. • Requiere la definición de protocolos de curación, dietas y prácticas culturales específicas de cada pueblo, así como la coordinación con prácticas médicas externas cuando sea necesario (referencia y contrarreferencia). **Segunda pregunta orientadora:** ¿Qué políticas públicas, instrumentos técnicos y normativos en salud dirigidos a comunidades y pueblos indígenas se han construido y consolidado en el marco del proceso de implementación del SISPI? **Desafíos y Consideraciones Clave para la Implementación del SISPI:** • Burocracia y Financiamiento: Aunque existen leyes y decretos (como el 480 y la Ley 1751) que habilitan la administración indígena de la salud, la construcción de los modelos es lenta. Existe la preocupación de perder los recursos asignados para la implementación (ej. para 2026) si no se avanza con la formulación de los modelos. • Eliminación de Intermediarios: El SISPI busca acabar con la intermediación de entidades como las EPS, que han mercantilizado la salud y obstaculizado la atención adecuada a los pueblos indígenas. **Construcción de Modelos Detallados:** • Las comunidades deben documentar sus prácticas culturales, especificar sus necesidades (infraestructura, recursos) y cuantificar los costos asociados. • Deben definir qué servicios de la medicina occidental (promoción, prevención, atención primaria) pueden y quieren gestionar directamente, en coordinación con el gobierno. • Es crucial el liderazgo de las autoridades y la participación de sabedores, así como de profesionales indígenas formados en medicina occidental para una visión intercultural. **Retos Internos en las Comunidades:** • Superar la competencia y el "ego" entre sabedores y comunidades, especialmente ante el reconocimiento económico.

	• Asegurar el relevo generacional y la transmisión de conocimientos ancestrales, evitando su abandono o la "domesticación" cultural. • Proteger el conocimiento ancestral de la explotación por parte de multinacionales farmacéuticas, que buscan patentar componentes de plantas sin reconocer el origen ni compensar a los pueblos. • Articulación con el Estado: El SISPI, al ser "público especial", permite la autonomía indígena pero requiere coordinación con el Ministerio de Salud para servicios occidentales y salud pública, sin que el Ministerio pierda su rectoría. • Ámbito Territorial vs. por Pueblo: Se debate si los modelos deben ser por cada pueblo o por ámbito territorial, especialmente en regiones con múltiples pueblos interconectados (ej. Vaupés). La consolidación territorial se ve como una estrategia para garantizar la sostenibilidad y evitar la fragmentación insostenible de modelos por comunidades muy pequeñas. El IGAC es clave para validar los límites territoriales de los modelos. • Infraestructura y Reglamentación Financiera: Las leyes actuales no permiten usar recursos de salud para infraestructura directamente por parte de los pueblos indígenas, lo que necesita ser reglamentado. Se plantea la creación de una "Unidad de Financiamiento Integral" para gestionar los recursos. • Control y Ética en la Medicina Ancestral: La necesidad de establecer protocolos y códigos de conducta para los curanderos y sabedores, para evitar malas prácticas y la banalización del conocimiento ancestral. Por parte del subcomisionado y el técnico Kamak se hacen algunas recomendaciones: • Avanzar en la definición de sus acuerdos internos y estructuras administrativas para el SISPI. • Priorizar la construcción de los modelos, aprovechando los recursos existentes y la normativa ya lograda. • Fortalecer la unidad y la coordinación a nivel regional y departamental para presentar modelos robustos y sostenibles, superando el "pedacito, lo mío". • Participar activamente en los espacios de diálogo y concertación con el gobierno, garantizando la representación de sus sabedores y jóvenes.

	Se enfatiza que la salud es un derecho fundamental y no una mercancía, y que el éxito del SISPI depende de la capacidad de los pueblos indígenas para organizarse, tomar decisiones colectivas y asumir la administración de su propia salud con responsabilidad.

Agenda	
6. Socializar el estado de avances en el proceso de implementación del SISPI en los territorios. 7. Socialización de avances Territoriales o recomendaciones en el proceso de implementación del SISPI. **8.** Construcción de manera conjunta del plan de trabajo en atención de los hallazgos de la jornada, que incorpore acciones concretas para la preparación y transición hacia la implementación del SISPI	
Desarrollo de la Actividad	
Día 2	Para el segundo día del encuentro se habla del diálogo, la articulación y la planeación de la implementación del Sistema Intercultural de Salud Propia Indígena (SISPI), reconociéndolo como una ley estatal y buscando establecer una ruta de trabajo conjunta entre las comunidades indígenas y las entidades de salud municipales. Se solicita a los participantes nuevos que realicen su presentación, es así que para el segundo día se tiene la presencia de los representantes de la Secretaría de Salud Municipal, las autoridades indígenas dan la bienvenida, destacando la importancia del espacio para la implementación de la salud propia. Se subraya la trayectoria de la construcción del SISPI desde 2010, recordando que normativas anteriores (desde 2001) permitían la construcción de los modelos de salud propios y como se han venido dando procesos de concertación en materia presupuestal para cumplir con estas acciones. **Objetivos de la Jornada:** • Fomentar el diálogo y la participación entre las entidades territoriales y las comunidades indígenas. • Identificar avances y acciones generales del SISPI ya adelantadas. • Recopilar recomendaciones de las autoridades y mayores para mejorar la implementación. • Organizar un plan de trabajo concreto con acciones a corto y mediano plazo.

	Socialización por parte de la Administración Municipal (Secretaría de Salud): Expresan que se han realizado y modernizado actividades de concertación con las comunidades para intercambiar saberes, comprender creencias, culturas y medicinas propias de cada pueblo (cada uno con usos y costumbres diferentes). Se hacen procesos de monitoreo de la implementación de protocolos de atención diferencial en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) para articular la salud occidental con la ancestral. Así mismo se estableció un proyecto para el fortalecimiento de la salud indígena, aunque con presupuesto limitado, buscando trabajar de cerca con los 23 pueblos indígenas del municipio. **Algunas autoridades indígenas presentan y dejan en el escenario propuestas y puntos clave para avanzar en el dialogo** **Necesidad de Respeto y Concreción:** Se critica que los acuerdos y compromisos, especialmente en temas como plantas medicinales, parteras y sabedores, a menudo quedan solo en papel. Se exige respeto y cumplimiento real de los diálogos de concertación. **Recursos y Priorización:** Se reconoce la limitación presupuestaria para la salud, pero se insiste en la necesidad de diálogo para priorizar y asignar recursos de manera efectiva para las comunidades indígenas. **Preservación del Conocimiento Ancestral:** Urge la caracterización de abuelos, abuelas, y plantas medicinales, muchas de las cuales se están perdiendo. Se pide la inclusión de este conocimiento y de los sabedores en los hospitales. **Formación Jurídica Accesible:** Se solicita capacitación en lenguaje comprensible para los mayores sobre las leyes que rigen la salud indígena, aquí se especifica que debe ser una capacitación tanto a las autoridades y las instituciones ya que muchas veces se hace relación al desconocimiento de la normatividad existente. **Fortalecimiento In Situ:** Propuestas para apoyar directamente las "casas de los abuelos", las huertas medicinales y la medicina tradicional en los territorios, no solo a través de capacitaciones, y asegurar recursos económicos para ello.

	Equipos Interculturales: Se sugiere que los equipos básicos de salud que trabajan en territorio indígena tengan conocimiento de la medicina propia y, si es posible, sean personas de la misma comunidad para generar confianza y respeto. **Salud Holística:** Se enfatiza que la salud indígena va más allá de la medicina, abarcando la alimentación y una conexión profunda con la Madre Tierra. El subcomisionado Jorge Villegas y Tiksikamak dan las siguientes recomendaciones enfocándose en las tres leyes fundamentales para la salud: la Ley 100 (prestación de servicios), la Resolución 1035 de 2022 (salud pública) y la Ley 1751 (estatutaria, que reconoce los sistemas indígenas), Más sin embargo se hace relación con el Decreto 0480 el cual esta reconoce y dispone el SISPI como una política de Estado. Se menciona el sabio consejo de un taita sobre las "tres leyes": ***la ley divina/espiritualidad, la Constitución y la ley de origen.*** • **Enfoque de "Gobierno a Gobierno":** El nuevo marco legal permite a las comunidades indígenas interactuar con las entidades territoriales desde una posición de igualdad, impulsando alianzas y coordinación para mejorar la prestación de servicios e infraestructura, incluyendo la cofinanciación desde sistemas propios si es necesario. • **Requisitos para la Implementación del Modelo SISPI:** ▪ Acta del consejo de gobierno propio. ▪ Nombramiento de un consejo administrativo. ▪ Listados censales. ▪ Designación del representante legal. ▪ Definición del ámbito territorial de las actividades. ▪ Elaboración de un documento detallado que incluya: objetivos, acciones (ceremonias, prácticas), alcance (lo propio, salud pública, medicina general, etc.), actores de cuidado (taitata, mamas, parteras), equipos de apoyo técnico y acciones interculturales. • **Distinción Crucial:** El SISPI está diseñado para fortalecer lo propio y ancestral, lo que históricamente no ha sido atendido por el Estado. No debe utilizarse para financiar infraestructuras o servicios de segundo nivel de la medicina occidental, los cuales se gestionan a través de la Ley 100.

	• **Financiación:** Los recursos del SISPI (del ADRES) no se destinan directamente a infraestructura; esta debe gestionarse a través de otras rutas, coordinando con las entidades territoriales. • **Interculturalidad en la Atención:** Se requiere que las instituciones de salud realicen adecuaciones socioculturales, comenzando por el personal de recepción, para garantizar un trato humano y respetuoso a los indígenas. • **Presupuesto Adicional:** El SISPI considera primas adicionales para los costos de atención, tomando en cuenta la dispersión territorial, grupos de edad y patrones de morbimortalidad. También incluye fondos para insumos de sabiduría ancestral (plantas, elementos de rituales), formación y generación de conocimiento. • **Ámbito de Aplicación:** El SISPI aplica a territorios indígenas con autorización del Ministerio de Salud para administración, planificación y gestión. Se reitera la obligación de concertar los planes de acción anuales de salud pública con las autoridades indígenas, conforme al Artículo 8 de la Resolución 100-2024 y que el objetivo es que los acuerdos no se queden en el papel y se traduzcan en acciones concretas y progresivas. Siguiendo con el desarrollo de la agenda de brindan indicaciones para continuar con la proyección y recolección de insumos que harán parte de un consolidado para proyectar el plan para la implementación del SISPI. Se propone organizar a los participantes en tres grupos para definir una ruta clara y "paso a paso" para la implementación del SISPI en el municipio, estableciendo compromisos mutuos entre las comunidades y las entidades territoriales. **Socialización del trabajo de las mesas de trabajo:** Se presentan acciones enfocadas sobre la integración y fortalecimiento de los sistemas de salud propios de las comunidades indígenas con la medicina occidental en Puerto Asís, Colombia. Se enfatiza la importancia del conocimiento ancestral, la participación comunitaria y la articulación institucional para lograr un modelo de salud intercultural.

	Actividades de Implementación Sugeridas por Comunidades Indígenas: • **Intercambio de Saberes:** Compartir conocimientos sobre plantas medicinales y curaciones entre diferentes pueblos. • **Implementación de Modelos de Salud Propios:** Organización comunitaria, caracterización de abuelas y abuelos sabedores, parteras y curanderos para definir y establecer sus propios modelos de salud. • **Minga de Pensamiento:** Espacios para la escucha mutua y el compartir de conocimientos entre los mayores de cada pueblo. • **Escuelas de Formación:** Transmitir los conocimientos de los mayores a jóvenes y niños para preservar las tradiciones. • **Traductores en Servicios de Salud:** Contar con traductores específicos para cada pueblo en los hospitales, ya que los mayores a menudo solo hablan su idioma nativo. • **Espacios Espirituales:** Incluir la dimensión espiritual en los servicios de salud. • **Mesas de Concertación a Nivel Municipal:** Establecer estos espacios de diálogo, actualmente inexistentes a nivel municipal, para compartir y tomar decisiones. • **Adecuaciones Institucionales para Partos:** Adaptar los servicios hospitalarios para respetar las prácticas de parto de las mujeres indígenas, permitiendo la participación de las abuelas y parteras tradicionales. • **Reconocimiento de Mayores como Curanderos:** Las abuelas y abuelos son las enfermeras, doctoras y médicas de la comunidad, y su trabajo debe ser reconocido y valorado por las instituciones. **Visión del Sistema de Salud Indígena Propio e Intercultural (SISPI):** Se propone una ruta donde el indígena primero acuda al médico tradicional y luego, si es necesario, se articule con la medicina occidental. Los pueblos participantes mencionan sus prácticas de medicina propia como la casa de pensamiento, el mambe, el yagé, el tabaco, etc. Se subraya la necesidad de que ambas medicinas, tradicional y occidental, trabajen de forma complementaria. **Plan de Fortalecimiento y Articulación:** • **Consejo de Mayores y Cumbre de Autoridades:** Sueño de una organización fuerte para planificar y fortalecer la medicina propia.

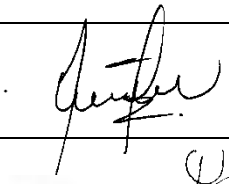
	• **Fortalecimiento de la Medicina Propia en Comunidades:** Identificar y apoyar "Casas de Saberes" (135 en 27 comunidades de Puerto Asís) para abuelos y abuelas, dotándolas de equipos de trabajo y, si es necesario, construyéndolas. • **Enlace de Salud Directo:** Crear un enlace específico para la salud que articule las casas de los abuelos con el hospital, facilitando el traslado de pacientes que requieran cirugía o atención compleja después de la intervención tradicional. **Encuentros Institucionalizadas** • Anuales entre autoridades, sabedores y entidades gubernamentales para seguimiento y control. • Semestrales entre sabedores y aprendices para fortalecer el conocimiento. • Reconocimiento económico a abuelos y abuelas por su labor, con una remuneración consciente de sus valores. **Intervención Secretaría Municipal de Salud:** **Creación de la Mesa Municipal de Salud:** La Secretaría de Salud de Puerto Asís se compromete a revisar los aspectos jurídicos y administrativos para conformar esta mesa antes de finalizar el año, si es posible. **Planificación Anual:** Se reconoce que la planificación se realiza con un año de antelación (lo que se ejecuta en 2026 se planifica en 2025). **Mesa de Concertación para el 2027:** Se planea una mesa de concertación para el primer cuatrimestre de 2027 para plasmar las actividades y modelos de salud indígenas. Se destinará un presupuesto para transporte y alimentación de 30-40 participantes. **Presupuesto:** El presupuesto aumenta un 3% anualmente. Se invita a las autoridades indígenas a participar en la discusión del presupuesto de 2027 en noviembre de este año, buscando fondos adicionales a través de la gestión política y de superávits. **Análisis Situacional en Salud:** La Secretaría se compromete a presentar el análisis situacional de salud del municipio, incluyendo problemáticas sociales, ambientales y culturales, para que las acciones no solo se centren en el presupuesto indígena, sino en un impacto integral.

	Funciones del Enlace Indígena: Se buscará fortalecer el rol del enlace indígena para que sea más activo en el territorio y en la articulación de las necesidades de la comunidad. **Conclusiones Generales.** **Fortalecimiento de Escenarios de Concertación:** Se busca institucionalizar las mesas de diálogo y concertación en salud pública, en el marco del SISPI y el Plan Decenal de Salud Pública, para la planificación 2027. **Institucionalización de Encuentros de Sabedores:** Asegurar que estos encuentros sean financiados y reconozcan las "Casas de Pensamiento" y el uso de la medicina propia. **Definición de Contratación:** Clarificar cómo será la contratación y el reconocimiento del personal de salud propio (sabedores, parteras) y cómo se articulará con los equipos básicos en salud. **Unidad y Gestión Política:** Se enfatiza la importancia de la unidad organizativa de los territorios indígenas y la gestión conjunta con la institucionalidad para abogar por mayores recursos a nivel departamental y nacional. El encuentro concluye con agradecimientos a los participantes, sabedores, y a la Secretaría Municipal por su compromiso, destacando la importancia de la salud y el bienestar en el contexto del "buen vivir". Se insta a seguir trabajando unidos para superar los obstáculos y fortalecer los sistemas de salud indígenas.

ACUERDOS
1.

ASISTENTES *[Aquí van solo las firmas de las autoridades o representantes del cabildo, resguardo o comunidad]*		
NOMBRE	**CARGO**	**FIRMA**
Jorge Villegas Caro	**Subcomisionado OPIAC**	
Paula Andrea San Juan	**Secretaria Técnica** **Mesa Técnica Indígena**	

AUTORIDADES TRADICIONALES INDIGENAS
DE COLOMBIA GOBIERNO MAYOR
NIT 830.076.436-5

Carolina Andrea Leiton Molina	**Secretaria de Salud Municipal**	
Yuri Andrea Acosta Alvarez	**Planeación Integral en Salud – Alcaldía**	

ANEXOS
Listados de asistencia
Registro fotográfico de las actividades (que contenga entrega de alimentación, espacios de reunión y mesas de trabajo).
Plan metodológico Y cronograma de la actividad
Consolidación de los instrumentos aplicados en las jornadas territoriales
Responsable del Acta: Cristine Mileydi Caicedo García, Tiksikamak Kani Maca Jiménez