

Aspectos económicos del plan de acción para la implementación del Modelo de Salud Integral Propio e Intercultural del Pueblo U'WA

Contenido

Aspectos económicos del plan de acción para la implementación del Modelo de Salud Integral Propio e Intercultural del Pueblo U'WA 1
1. Introducción 4
2. Objetivos 4
2.1. Objetivo general 4
2.1.1. Objetivos específicos 4
3. Componentes 4
3.1. Cuidado de salud propia e intercultural 5
3.1.1. Definición, coordinación y articulación de las acciones entre los actores del SISPI y el SGSSS en los distintos niveles de gobierno 5
3.1.2. Establecimiento de estrategias para la armonización del cuidado de la salud desde lo propio e intercultural. 6
3.1.3. Definición de los actores propios y externos que intervienen en el cuidado de la salud integral. 6
3.1.4. Generación de propuestas técnicas del cuidado de la salud para su implementación con sus respectivos costos. 7
3.2. Sabiduría ancestral 10
3.2.1. Formulación de la propuesta de fortalecimiento de la sabiduría ancestral, a partir de su contexto general, con sus respectivos costos. 10
3.2.2. Identificación de actores propios y generación de propuestas y acuerdos necesarios para su implementación. 13
3.3. Político organizativo 13
3.3.1. Formulación de la propuesta de fortalecimiento del componente a partir de su contexto general, con sus respectivos costos. 14
3.3.2. Identificación de actores y generación de propuestas y acuerdos necesarios para su implementación. 15
3.3.3. Creación y/o transformación y fortalecimiento de las estructuras propias operativas en salud, teniendo en cuenta la legislación indígena especial en salud 16
3.3.4. Definición de mecanismos de coordinación entre el SISPI y el SGSSS. 16
3.4. Formación, capacitación, generación y uso del conocimiento en salud .. 17
3.4.1. Formulación de la propuesta de fortalecimiento del componente a partir de su contexto general, con sus respectivos costos, y aportes de cofinanciación institucional 17
3.4.2. Formulación de planes de formación y capacitación de talento humano para el cuidado de la salud propia e intercultural, ... 20



3.4.3. Identificación de actores y generación de propuestas y acuerdos para su implementación. 21
3.5. Administración y gestión 21
3.5.1. Formulación de la propuesta de fortalecimiento del componente a partir de su contexto general, con sus respectivos costos. 21
3.5.2. Identificación de actores y generación de propuestas y acuerdos para su implementación. 21
3.5.3. Propuesta del proceso de adecuación para la afiliación al SGSSS de la población indígena teniendo en cuenta contextos socio culturales y de tipo geográfico. 22
3.5.4. Definición de las necesidades de la infraestructura física intercultural de salud con los respectivos costos 22
3.5.5. Definición de requerimientos para la adecuación y el manejo de sistemas de información y sus respectivos costos de implementación. 34
3.5.6. Identificar los equipos de talento humano para el desarrollo de los diferentes componentes del SISPI y sus respectivos costos 34
3.5.7. Generación de propuesta para la conformación del equipo en talento humano para el cuidado en salud, armonizado con la red de sabedores ancestrales. 35
3.5.8. Definición e identificación de procesos de cuidado de la salud propia e intercultural, atención intrahospitalarios y extramurales (con adecuaciones interculturales) 35
3.5.9. Diseño de estrategias de evaluación y seguimiento al proceso construcción e implementación del SISPI. 35
4. Plan de acción 36
5. Conclusiones 38

Lista de tablas

Tabla 1. Costo por consulta y costos de transporte 8
Tabla 2. Costos de armonización. 9
Tabla 3. Costos de las actividades a desarrollar en el componente de sabiduría ancestral 11
Tabla 4. Salario mensual de los Werjaya de las 13 comunidades 15
Tabla 5. Costo mensual y anual del equipo político 15
Tabla 6. Costo anual del conocedor de la ley de origen por cada municipio del piedemonte araucano. 17
Tabla 7. Costos de los talleres en SGSSS y procesos de cualificación 18
Tabla 8. Costos de espacios tradicionales de armonización 19
Tabla 9. Costos de capacitación en temáticas tradicionales 20
Tabla 10. Costos del equipo administrativo del SISPI 21



Tabla 11. Costo de construcción y dotación infraestructura básica en salud indexado a 2025 24
Tabla 12. IPC 2016-2025..... 24
Tabla 13. Operación mantenimiento según el proyecto tipo del centro de salud a precios de 2018..... 25
Tabla 14. Personal para la operación del puesto de salud a precios del año 202626
Tabla 15. Crecimiento del salario mínimo desde el año 2018 hasta el 2026..... 26
Tabla 16. Costos de mantenimiento para la operación de un centro de salud del año 2018 indexado a precios del 2025..... 27
Tabla 17. Total, inversión en la construcción y dotación de infraestructura básica en salud a precios de 2025 27
Tabla 18. Costo para la construcción de un kilómetro de placa huella, según proyecto tipo 28
Tabla 19. Costo de construcción de 40 viviendas en cada una de las 13 comunidades U´wa en el departamento de Arauca..... 29
Tabla 20. Costos de construcción y dotación de un centro comunitario indexado a 2025 30
Tabla 21. Costos de dotación mobiliario, equipos e iluminación..... 32
Tabla 22. Total, inversión en la construcción de 13 centros comunitarios. 33
Tabla 23. Costo de adquisición de terreno para que el yopo crezca de manera silvestre 33
Tabla 24. Línea de tiempo del plan de acción. 36
Tabla 25. Línea de costos del plan de acción..... 37

Lista de figuras

Figura. 1 Modelo de medicina Uw´a en el departamento de Arauca ..... **¡Error! Marcador no definido.**



1. Introducción

El SISPI se fundamenta en el decreto 1953 de 2014 en sus artículos 78, 79, 80 y 81 que determinan en que consiste cada uno de sus componentes, en tal sentido se inicio con la construcción del plan de acción para la implementación del sistema de salud en mención en el departamento de Arauca específicamente en la comunidad U´wa.

La aplicación del SISPI en con la comunidad Uw´a requiere de inversiones que van desde la creación de centros de salud, casas comunitarias, adecuaciones de vías, construcción de vivienda y adquisición de territorios donde puedan crecer plantas medicinales de manera silvestre.

Estas inversiones requieren de estudios y diseños pero debido a que la comunidad históricamente ha sido despojada de sus riquezas, por lo tanto, solo tienen territorios sagrados que no los pueden dedicar a labores productivas, en tal sentido carecen de recursos económicos para costear dichos estudios, pero ante la problemática planteada se toma como referencia a los proyectos tipos del DNP con el fin de tener un punto de negociación en la mesa de interlocución que se nombra en el artículo 59 de la ley 480 de 2025.

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

Construir el plan de acción en términos económicos para la implementación del Modelo de Salud Integral Propio e Intercultural del Pueblo U'WA.

2.1.1. Objetivos específicos

1. Implementar la guía metodológica en su segunda fase según los componentes del SISPI
2. Identificar las principales necesidades del pueblo U´wa con sus respectivos costos en el marco del modelo del SISPI
3. Determinar la secuencia por medio de la cual se implementará el SISPI.

3. Componentes

De acuerdo con los componentes de la guía metodológica en su segunda fase se obtuvieron los siguientes resultados:



3.1. Cuidado de salud propia e intercultural

3.1.1. Definición, coordinación y articulación de las acciones entre los actores del SISPI y el SGSSS en los distintos niveles de gobierno

La coordinación entre el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI) y el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en comunidades indígenas de Angosturas, Cerro Cristal, Laguna tranquila; Uncaria, Calafitas I y II, Cerro alto, Wuarakuba; Playas, Uncaria, Chivaraquía, San miguel; desde el trabajo como equipo; implica la unificación de los sistemas para asegurar la salud de manera integral y culturalmente pertinente. El SISPI se basa en la sabiduría ancestral y los saberes propios de la comunidad, mientras que el SGSSS funciona bajo las normas del Estado, la coordinación se articula a través de estrategias como la afiliación colectiva y preferencial a EPS-I, la articulación de planes de salud, la participación comunitaria en la toma de decisiones y la implementación de mecanismos de cooperación interinstitucional.

El gobierno debe coordinar las políticas del SISPI con las del SGSSS, respetando la autonomía de los pueblos indígenas y asegurando el cumplimiento de sus derechos colectivos. Las comunidades indígenas pueden afiliarse colectiva y preferentemente a una Entidad Promotora de Salud Indígena (EPS-I) como parte de la coordinación entre ambos sistemas. Si las comunidades indígenas del pueblo U'wa no quieren afiliarse a una EPS se tendrá en cuenta los listados censales como información básica y veras que a su vez se reportan al Ministerio del Interior, es una información valida.

La participación de las autoridades indígenas y los miembros de las comunidades en la toma de decisiones, la planificación y la ejecución de las actividades de salud es fundamental para la coordinación.

La articulación se da en los diferentes niveles de gobierno (nacional, departamental, municipal y territorial indígena) mediante la concertación de planes, programas y proyectos de salud que respondan a las necesidades específicas de las comunidades. Se busca la gestión coordinada de los recursos financieros, humanos y tecnológicos del SGSSS para complementar y fortalecer las acciones del SISPI, respetando la autonomía de la gestión indígena de sus propios recursos.

Las autoridades indígenas se articularán con el SGSSS por medio de interlocutores indígenas debido a que los Werjayá permanecen en sus labores espirituales y no tienen la disponibilidad de tiempo para participar en reuniones de interlocución, en tal sentido, se plantea que debe haber un enfermero o medico indígena con conocimiento de la ley de origen con la capacidad de interpretar las orientaciones del Werjayá y de esta manera generar la articulación planteada.



3.1.2. Establecimiento de estrategias para la armonización del cuidado de la salud desde lo propio e intercultural.

Fortalecer la Medicina Tradicional con programas que garanticen la Protección del árbol de Yopo en el municipio de Tame; para esto se solicita la ayuda del Ministerio de Medio Ambiente para que emita una ley que prohíba la tala de los árboles de Yopo y la creación de un santuario en las riberas del rio Tame y rio Cravo para la protección de los árboles de Yopo. Así mismo, se hace necesario el cultivo tradicional sin químicos de la hoja del Tabaco y Ayo para el consumo propio, pues estas son plantas sagradas que hacen parte fundamental del esquema de salud propio. Las plantas medicinales que existen en el territorio no son suficientes, e incluso algunas están en vía de extinción. Para dar solución a este problema se solicita ayuda para la sensibilización de los miembros de la comunidad U´wa en temas de huertas caseras para el cultivo de las plantas medicinales.

- Apreciar y conectar los sabedores ancestrales en la planificación y ejecución de las acciones de salud, promoviendo la transmisión intergeneracional del conocimiento.
- Crear y habilitar una casa de salud y puestos de salud, donde se practiquen rituales, se use la medicina tradicional y se fortalezca la armonía en articulación con la medicina occidental.
- Promover la participación de las comunidades en la toma de decisiones sobre su salud, a través de sus autoridades y organizaciones.
- Concebir y formular planes de atención que combinan el saber ancestral con el modelo occidental, en un diálogo respetuoso y de enriquecimiento mutuo (ej. atención humanizada).
- Fortalecer las capacidades del personal de salud (indígena y no indígena) para que comprenda y actúe con pertinencia sociocultural, evitando la rotación de personal.
- Integrar la lengua U'wa, alimentación tradicional y arquitectura adaptada en los centros de salud.
- Entender la salud como un equilibrio mental, social y espiritual, ligado a la cosmovisión y al bienestar de la Madre Tierra.
- Llevar a cabo actividades de promoción y prevención desde una perspectiva ancestral (Ceremonias y rituales, consulta médica ancestral y tratamiento).
- Asegurar la financiación institucional (nacional y territorial) para fortalecer el talento humano en salud.
- Planificar y elaborar estrategias con el marco legal existente, como el Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural (SISPI) y decretos que promueven la salud intercultural.

3.1.3. Definición de los actores propios y externos que intervienen en el cuidado de la salud integral.



Werjayá Mayor: Es el Médico especialista de la comunidad, responsable de manejar lo relacionado con la medicina tradicional – espiritual de alto poder. Los tratamientos son básicamente de carácter espiritual y de conexión con la naturaleza utilizando plantas sagradas como el Ayo, el Yopo y el Tabaco. Además de manejar la parte de salud y tratamiento de enfermedades son concejeros espirituales de la comunidad; el Werjayá mayor es el miembro de la comunidad con el máximo nivel de conocimiento histórico y su opinión es importante antes de realizar funciones de cacería, pesca, recolección de frutas y prácticas agrícolas… El Werjayá mayor es quien dirige las ceremonias rituales más importantes. Desobedecer o no solicitar el concepto del Werjayá tiene como consecuencia malos resultados en las actividades rutinarias, y puede haber castigos con consecuencias lamentables, como la pérdida de los cultivos, deficientes resultados en las actividades pesqueras, y el padecimiento de alguna enfermedad, tal como, la mordedura de una serpiente.
Werjayá Menor: Es otro médico tradicional cuyo poder de sanación y curación es limitado, y para enfermedades de baja complejidad. Conocen los cantos, el baile, y hacen curaciones espirituales con soplo y plantas.
Tayoká: Son los encargados de determinar, si la enfermedad que padece el indígena es de carácter occidental o tradicional; hacen el diagnóstico y determinan si se puede tratar con la medicina tradicional, o si es preciso remitirlo al servicio de salud occidental, en el Hospital más cercano.
Shauká: Maneja el canto, y también tiene relación con los seres espirituales; es encargada de transmitir conocimiento, y de purificar en algunas curaciones.
Shawina: Son curadores, orientadores e historiadores, y también tienen conocimiento en todas las ramas. Se les llama Sabios. Aprendices: Son jóvenes indígenas de la comunidad que están en proceso de formación, y trabajan como ayudantes del médico tradicional; deben estar en todas las prácticas de curación que se realicen, observar qué plantas se utilizan, de dónde las adquiere, como son los rezos, qué espíritus invocar, y cuánto es la duración de cada rezo o palabra.
Los actores externos incluyen al Estado, organizaciones no gubernamentales y el sistema de salud general, que deben trabajar de forma coordinada y respetando la medicina tradicional desde su cosmovisión.

3.1.4. Generación de propuestas técnicas del cuidado de la salud para su implementación con sus respectivos costos.

Para generar propuestas de salud para la comunidad indígena U'wa, se deben enfocar en una ruta que incluya el mantenimiento y promoción de la salud (resolución 3280 del 2018 decreto con fuerza de ley 0480 de 2025); atención médica y la recuperación, combinando conocimientos ancestrales y medicina occidental, se sugieren propuestas como la creación de centros de salud interculturales, la



capacitación de personal local, programas de salud ambiental y la implementación de campañas de salud comunitaria, como vacunación y educación sanitaria, los costos dependen de la escala del proyecto, pero se deben considerar los gastos en infraestructura, personal, suministros médicos y materiales educativos.
EL pueblo U´wa es necesario tener en cuenta los espacios propios que mantiene la armonía con la cosmogonía y la ley de origen, donde existe una relación entre el hombre el territorio y la naturaleza.
Un primer aspecto importante que se debe tener en cuenta en el cuidado de la salud es contar con un espacio propio donde la autoridad realiza sus labores de acuerdo a la ley de origen y en segundo lugar con un espacio de infraestructura tradicional, en tercer lugar un espacio intercultural para ello se plantea la necesidad de construir un puesto de salud para cada una de las comunidades del municipio de Saravena para un total de 13 puesto de salud.
Que contengan:

- Promotor de salud con conocimiento tradicional y occidental, que sea uw´a.
- Mensajero entre la autoridad mayor y el promotor del centro de salud
- Espacio de transformación de plantas tradicionales, y un sitio de cultivo
- Equipo interdisciplinario con énfasis étnico
- Consultorio SISPI por servicio.

3.1.4.1. Prevención, diagnóstico y tratamiento

En primera instancia se realizan las consultas con el Tayoká este determina el tipo de dolencia y su respectivo tratamiento. La tabla 1 muestra los costos por consulta y transporte externo de la comunidad e interno.

Tabla 1. Costo por consulta y costos de transporte

Consultas		
Gestante	1	300.000,00
Prenatal	1	300.000,00
Consulta por enfermedades naturales	1	300.000,00
Consulta partería	1	300.000,00
Total		**1.200.000,00**
Insumos		
Ayo		
Orokua		
Rumera		
Ritacha		
Transporte interno		
Cabalgar	1	200.000,00
Hombre	1	300.000,00



Transporte externo		
Expreso	1	300.000,00

Una vez se obtiene el dictamen del Tayoká, se realizan los cursos de vida correspondientes según su diagnóstico y tratamiento. Las atenciones se denominan procesos de armonización y cuidado. Para determinar los costos de la armonización se estimó por individuo y tomando en cuenta la permanencia por cada tipo de tratamiento, al igual que los costos en los que incurre el Werjayá como se puede ver en la tabla 2.

Tabla 2. Costos de armonización.

Descripción	Participantes	Costo
Ritual de armonización espiritual (Werjayá).	1	1.000.000,00
Limpieza energética con plantas sagradas	1	1.000.000,00
Baño de purificación tradicional	1	1.000.000,00
Infusión medicinal tradicional (uso ritual)	1	1.000.000,00
Cataplasma medicinal tradicional	1	1.000.000,00
Ayuno ritual de Kara (sostenimiento del mundo)	1	1.000.000,00
Canto ceremonial del Kara	1	1.000.000,00
Ayuno ritual de Yopo (purificación y prevención)	1	1.000.000,00
Preparación ritual del yopo	1	1.000.000,00
Ceremonia de nacimiento y nombramiento (Rabira)	1	1.000.000,00
Ceremonia tradicional por nacimiento de gemelos	1	1.000.000,00
Bautismo tradicional U'wa (purificación y protección)	1	1.000.000,00
Colocación de Kókora (menarquia)	1	1.000.000,00
Retiro de Kókora (cierre ceremonial)	1	1.000.000,00
Ritual de muerte y purificación del duelo	1	1.000.000,00



Armonización comunitaria posterior a muerte	1	1.000.000,00
Acompañamiento tradicional por intento de suicidio	1	1.000.000,00
Armonización espiritual por tristeza profunda	1	1.000.000,00
Armonización por desequilibrio espiritual	1	1.000.000,00
Retorno a sitios sagrados (restablecimiento espiritual)	1	1.000.000,00
Cuidado tradicional de la salud bucal (plantas y limpieza)	1	1.000.000,00
Consulta con especialista espiritual	1	1.000.000,00
Purificación de alimentos	1	1.000.000,00
Transmisión de conocimientos	1	1.000.000,00
Planificación familiar	1	1.000.000,00
Total		**25.000.000,00**

3.2. Sabiduría ancestral

3.2.1. Formulación de la propuesta de fortalecimiento de la sabiduría ancestral, a partir de su contexto general, con sus respectivos costos.

Es necesario rescatar los valores, costumbres y tradiciones ancestrales, en especial la recuperación de la figura del Werjayá o Medico Tradicional, motivo por el cual se propone fortalecer la medicina ancestral propia por medio de encuentros culturales, mediante seminarios o talleres orales donde las autoridades puedan intercambiar experiencias en el manejo de la medicina propia para recopilar los conocimientos y poderlos seguir reproduciendo dentro de la comunidad en las futuras generaciones. Se propone también la capacitación de las autoridades menores en intercambios culturales donde participen las autoridades mayores.

3.2.1.1. Actividades para desarrollar



Realizar talleres participativos con sabedores y mayores para explicar y practicar el Sira y los ritos ancestrales. Se realizarán 20 talleres con la participación de 40 miembros, en las 13 comunidades.
Sistematizar y documentar cantos, rituales y relatos cosmogónicos respetando su carácter sagrado. se realizarán 6 encuentros por cada comunidad, con la participación de 2 sabedores en cada comunidad.
Promover ceremonias comunitarias donde se vivencie la cosmogonía y la Ley de Origen. Se realizarán 12 rituales uno cada mes del año con la participación de 50 miembros, en las 13 comunidades.
Elaborar mapas participativos del territorio sagrado y de las fuentes de agua. Se realizarán 4 encuentros con la participación de 20 asistentes en cada una de las comunidades.
Implementar actividades de educación ambiental basada en el calendario U'wa. Se realizarán 6 actividades ambientales con la participación de 20 miembros por cada una de las comunidades.
Promover la protección de ecosistemas mediante la guardia indígena y rituales de cuidado de la tierra. Por cada comunidad se designarán 5 guardias durante un año con el fin de proteger los ecosistemas e incentivar rituales de cuidado de la tierra.
Crear programas de enseñanza de la lengua U'wa en escuelas y talleres comunitarios. Se realizarán 4 capacitaciones mensuales en enseñanza del idioma U´wa con la participación de 20 asistentes durante un año en las 13 comunidades.
Capacitar a jóvenes en medicina tradicional, uso de plantas medicinales y prácticas de sanación. Se realizarán 4 capacitaciones mensuales en enseñanza de medicina tradicional U´wa con la participación de 20 asistentes durante un año en las 13 comunidades.
Generar registros audiovisuales de saberes ancestrales respetando la confidencialidad de los conocimientos sagrados. Se realizarán 6 encuentros con la participación de 2 sabedores, en las 13 comunidades. La tabla 3 muestra los costos de las actividades a desarrollar en el componente.

Tabla 3. Costos de las actividades a desarrollar en el componente de sabiduría ancestral

Concepto	Participantes	Cantidad	Costo Unitario	Comunidades	Total
Realizar talleres participativos con sabedores y mayores para explicar y practicar los	40	20	10.000.000	13	2.600.000.000



ritos ancestrales.					
Sistematizar y documentar cantos, rituales y relatos cosmogónicos respetando su carácter sagrado.	36	6	12.000.000	13	72.000.000
Promover ceremonias comunitarias donde se vivencie la cosmogonía y la Ley de Origen.	50	12	8.000.000	13	1.248.000.000
Elaborar mapas participativos del territorio sagrado y de las fuentes de agua.	20	4	5.000.000	13	260.000.000
Implementar actividades de educación ambiental basada en el calendario U'wa.	20	6	5.000.000	13	390.000.000
Promover la protección de ecosistemas mediante la guardia indígena y rituales de cuidado de la tierra.	5	12	2.000.000	13	1.560.000.000
Crear programas de enseñanza de la lengua U'wa en escuelas y talleres comunitarios.	20	48	5.000.000	13	3.120.000.000



Capacitar a jóvenes en medicina tradicional, uso de plantas medicinales y prácticas de sanación.	20	48	5.000.000	13	3.120.000.000
Generar registros audiovisuales de saberes ancestrales respetando la confidencialidad de los conocimientos sagrados.	36	6	12.000.000	13	72.000.000
Total					**12.442.000.000**

3.2.2. Identificación de actores propios y generación de propuestas y acuerdos necesarios para su implementación.

Las autoridades tradicionales y la comunidad se comprometen a participar de manera activa en el desarrollo de las diferentes actividades a desarrollar con el fin de fortalecer el componente especifico que permita mejorar las condiciones de vida de las 13 comunidades U´wa en el departamento de Arauca. En tal sentido se hace necesario que se de viabilidad presupuestaría a las diferentes tareas propuestas que

Esto permite fortalecer y preservar la sabiduría ancestral del pueblo U'wa mediante el reconocimiento y valoración de los elementos fundamentales de la cosmogonía, la Ley de Origen, el territorio, la espiritualidad, la medicina tradicional, los ritos y cantos sagrados, la lengua propia, el agua, el universo, el calendario U'wa y la relación con el espacio natural, con el fin de mantener el equilibrio entre la comunidad, la naturaleza y las fuerzas espirituales que sostienen la vida y garantizan la pervivencia cultural del pueblo U'wa.

3.3. Político organizativo



3.3.1. Formulación de la propuesta de fortalecimiento del componente a partir de su contexto general, con sus respectivos costos.

Se puede fortalecer dicho sistema político organizativo, específicamente en el caso de la estructura y jerarquía de la medicina tradicional a través de un diálogo concienzudo con los miembros de la comunidad, donde se realce el valor y usos que tiene la medicina tradicional para el bienestar de la salud de la comunidad U'wa; un diálogo que vaya acompañado de la práctica y un compromiso verás por parte de los miembros del colectivo, ya que se exponía el caso donde se ha perdido el apego por la medicina tradicional, y no porque las autoridades no quieran impartir, formar o enseñar en dicho conocimiento, sino porque las personas, los jóvenes y la comunidad en general no quieren aprender ni participar, ni tampoco muestran interés por fortalecer su propia cultura y tradiciones, por lo anterior se debe permanecer en constante diálogo de manera que el colectivo U'wa tome conciencia de la importancia de preservar el conocimiento y las prácticas ancestrales en salud. Es importante que exista un diálogo y compromiso entre el cacique y la comunidad para que sea fortalecido dicho sistema, estructura y ruta de atención en salud tradicional.

Por otra parte, la comunidad también expresaba del porqué las personas del colectivo preferían y recurrían de manera más frecuente a la medicina occidental que incluso a la medicina tradicional, donde se encontró que una de las razones más importantes era porque en la actualidad los miembros de la comunidad no les gustaba la alimentación dada por el cacique por parte de la medicina tradicional dentro de sus tratamientos, referían que se consumen alimentos crudos o sin sal lo cual ya no les agrada, en cambio consideraban que la alimentación en occidente en los centros de salud y hospitales eran más agradable a su paladar era más sazonada, lo cual ha llegado a demostrar que se ha venido dando una pérdida de las raíces, aprecio y compromiso por la medicina tradicional; por otra parte cuando el cacique invita a la comunidad a un ayuno para realizar purificaciones, la comunidad hace caso omiso e incumple las recomendaciones dadas por el cacique mayor o el Werjaya.

En tal sentido, se requiere que el Werjaya tenga mayor disponibilidad de tiempo con el fin de lograr que se sostengan de manera permanente los diálogos, en tal sentido se propone una subvención que permita por un lado el sostenimiento de la autoridad mayor y por otro lado, tener acceso a mejores condiciones alimenticias según lo disponga de acuerdo a la armonización correspondiente al desequilibrio encontrado, en tal sentido se propone un rubro de dos salarios mínimos mensuales para el Werjayo con lo que solventaría lo anteriormente planteado. La tabla 4 muestra el salario mensual para los Werjaya de las 13 comunidades.



Tabla 4. Salario mensual de los Werjaya de las 13 comunidades

Concepto	2 SMLV 2026	Comunidades	Total, anual
Subvención Werjaya	4.000.000	13	52.000.000

El SISPI requiere de una dirección política con el fin de evitar que se cambien los lineamientos dados por la ley de origen, en tal sentido se plantea un equipo orientador, para lo cual se plantea una subvención de 2 SLMMV.

Tabla 5. Costo mensual y anual del equipo político

Político		
Cantidad	**Concepto**	**Sueldo**
1	Conocedor de escritura	4.000.000
1	Conocedor de la ley de origen	4.000.000
1	Conocedor de la medicina tradicional	4.000.000
Total, mensual		**12.000.000**
Total, anual		**144.000.000**

3.3.2. Identificación de actores y generación de propuestas y acuerdos necesarios para su implementación.

3.3.2.1. Consejo de Autoridades Tradicionales U'wa (CATU)

El CATU continúa siendo la máxima instancia de orientación espiritual, política y organizativa del pueblo U'wa. Desde esta autoridad se definen los principios para el cuidado de la vida, la protección del territorio y los lineamientos que orientan el SISPI en Arauca. Sus decisiones se fundamentan en la Ley de Origen, el Derecho Mayor, la espiritualidad y el conocimiento ancestral, asegurando que la conducción del sistema de salud propio responda a la visión U'wa y no a dinámicas externas.

3.3.2.2. Comité Político-Organizativo del SISPI U'wa – ASCATIDAR estará estructurado de la siguiente manera:

1. SIRA
2. Werjaya o Cacique mayor: no sale de los lugares sagrados y es el que tiene contacto con SIRA.
3. Cacique menor: se comunica con la comunidad: adivinador, sabedor, bacteriólogos, parteros es transversal.



4. CABILDO: junta directiva de Gobernador, secretario, tesorero, fiscal, vocal
5. Coordinador Étnico Municipal
6. ASCATIDAR: Estructura política representativa de los pueblos indígenas de Arauca

3.3.3. Creación y/o transformación y fortalecimiento de las estructuras propias operativas en salud, teniendo en cuenta la legislación indígena especial en salud

El componente político organizativo del pueblo U'wa, se fortalece mediante la consolidación del organismo de salud que representa al pueblo indígena U´wa, en los diferentes espacios de participación en los que confluye el colectivo.
Comisión de salud: Entendida como la instancia de coordinación y seguimiento de las acciones para la gestión de los Determinantes Sociales de la Salud en el marco del Plan Decenal de Salud Pública.
Las comunidades participantes de la mesa de trabajo, reconocen la importancia de conformar lo que se denomina la comisión de salud propia del pueblo U'wa por cada una de las comunidades, lo cual permite lograr un articulación clara y eficiente entre el sistema indígena en salud y el sistema general de seguridad social en Colombia, la cual estará encabezada por el Werjaya y un equipo y talento humano propio en salud tradicional y también desde el cabildo se destine un miembro dicho organismo que también haga parte de esta comisión en salud.
Las comisiones de salud deben estar lideradas por los Werjaya donde debe haber un secretario como canal de comunicación. El manejo de recursos debe ser liderado por la Asociación de Cabildos y autoridades Tradicionales Indígenas del Departamento de Arauca - ASCATIDAR como estructura política y administrativa de carácter pública especial.

3.3.4. Definición de mecanismos de coordinación entre el SISPI y el SGSSS.

Mesa Técnica Intercultural de Salud U'wa – Arauca
La Mesa Técnica Intercultural es la plataforma donde se articulan el conocimiento ancestral U'wa, los lineamientos del SISPI y la institucionalidad pública en salud del departamento.
En Arauca, participan:

- Delegados del Comité Político-Organizativo – ASCATIDAR
- Coordinación territorial del SISPI U'wa
- UAESA – Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca



- Oficinas de salud de las alcaldías municipales (Tame, Saravena, Fortul)
- Hospitales públicos municipales, y de la red departamental
- EPS con afiliados U'wa
- IPS–I o prestadores interculturales

La mesa revisa, planifica y armoniza las acciones en salud, construye acuerdos, opera el relacionamiento intercultural y asegura el respeto a la jurisdicción U'wa.

3.4. Formación, capacitación, generación y uso del conocimiento en salud

3.4.1. Formulación de la propuesta de fortalecimiento del componente a partir de su contexto general, con sus respectivos costos, y aportes de cofinanciación institucional

Formación para equipos institucionales como: registraduría, EAPB, Instituciones Prestadores de Servicios en Salud, Alcaldías, Entidades Farmacéuticas, ICBF, ONG y Movimiento Político de Masas Social y Popular (MSMSPC) sobre cosmovisión U'wa, Ley de Origen y prácticas de cuidado. Para esto se requiere de un miembro de la comunidad que cuente con disponibilidad y conocimiento de la ley de origen con el fin de realizar las capacitaciones correspondientes, en tal sentido, como son cuatro municipios, se plantea que sea uno por municipio, que coordine los tiempos para la realización de los debidos espacios de formación enmarcados en la tradición oral. La tabla 6 muestra el costo de sostener a un conocedor de la ley de origen en cada municipio del piedemonte Araucano.

Tabla 6. Costo anual del conocedor de la ley de origen por cada municipio del piedemonte araucano.

Político			
Concepto	**Cantidad**	**Costo Unitario**	**Costo Mensual**
Conocedor de la ley de origen, un conocedor por municipio con la disposición de tiempo para ir a las diferentes instituciones con el fin de dar a conocer la cosmovisión U´wa	3	2.000.000	6.000.000
Costo anual			**72.000.000**

Capacitar a los líderes comunitarios en aspectos clave del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Donde se enfatice en los componentes de



atención integral en salud, los mecanismos de acceso, las rutas de prestación, los derechos y deberes de los usuarios, así como en los diferentes actores que intervienen en la garantía del servicio. Con el propósito de que los líderes puedan orientar a sus comunidades de manera oportuna y adecuada, fortaleciendo la capacidad de gestión y facilitando la articulación con la institucionalidad. Asimismo, es indispensable que conozcan a profundidad los Programas de Promoción y Mantenimiento de la Salud establecidos en la Resolución 3280 de 2018, lo que permitirá que identifiquen las acciones disponibles, acompañen los procesos comunitarios y promuevan la participación en actividades de prevención de la enfermedad y protección de la vida. También se resalta la necesidad de cualificar a miembros de la comunidad en el área de la salud, ya sea medicina, enfermería, bacteriología y demás carreras correspondientes al área en mención. La tabla 7 muestra los costos de los talleres en SGSSS y procesos de cualificación.

Tabla 7. Costos de los talleres en SGSSS y procesos de cualificación

Capacitación en SGSSS				
Concepto	**Cantidad**	**Costo Unitario**	**Comunidades**	**Costo Mensual**
Talleres mensuales en SGSSS con la participación de 30 asistentes en cada uno durante un año en las 13 comunidades	4	8.000.000	13	416.000.000
Manutención mensual para estudiantes en carreras profesionales en el área de la salud	5	10.000.000	13	650.000.000
Manutención mensual para estudiantes de carreras técnicas o tecnológicas en el área de la salud	5	10.000.000	13	650.000.000
Total, anual				**20.592.000.000**

Jornadas comunitarias de armonización con participación de sabedores a través de encuentros periódicos con el Cabildo con el propósito de contribuir al fortalecimiento de la ruta propia en salud tradicional. Es decir, que si algún miembro de la comunidad requiere una atención en salud conozca la ruta (jerarquía y talento humano) interna de cada comunidad. Para poder garantizar la efectividad de las jornadas se quiere de:

Logística y apoyo comunitario

- Acondicionar los sitios asignados, construir casas culturales o comunitarias (por comunidad) y acondicionar los espacios naturales



según necesidades de la comunidad. (carpas, hidratación, sillas, mesas, sonido si se requiere).

- Provisión de insumos para la armonización como tabaco, velas, bebidas tradicionales, madera (leña) y alimentación para los participantes de estas prácticas.
- Transporte para traslado de los miembros de las comunidades que participan.
- Apoyo financiero controlado en conjunto con el Cabildo para cubrir alimentación e insumos.

De acuerdo con lo expuesto se requiere de un espacio propio correspondiente a la ley de origen y según expresaron las autoridades tradicionales la construcción de cada espació tiene un costo estimado por ellos como se ve en la tabla siguiente. La tabla 8 muestra los costos de construir los espacios tradicionales de armonización.

Tabla 8. Costos de espacios tradicionales de armonización

Espacio tradicional de armonización				
Concepto	**Cantidad**	**Costo Unitario**	**Comunidades**	**Costo Total**
Maloca	1	220.000.000	13	2.860.000.000

3.4.1.1. Formación y participación comunitaria basada en su cosmogonía y cosmovisión.

- Capacitación de líderes, jóvenes, mujeres y líderes, en el que integren procesos de socialización del reglamento interno y usos y costumbres (uso adecuado de elementos espirituales). A su vez, enseñen los principios de la espiritualidad, armonía y conexión con el territorio o medre tierra.
- Encuentros intergeneracionales donde se aborden temas relacionados con prácticas culturales, historia del territorio, relatos y experiencias, que en estos espacios se realicen muestras culturales, música tradicional, artesanías, cantos, etc.
- Realizar actividades de armonización, limpiezas espirituales, cantos y ayunos como estrategia no solo de fortalecimiento de estas prácticas ancestrales sino también como acciones de autocuidado y prevención de enfermedades desde su visión.
- Como estrategia pedagógica y lograr mayor receptividad de los participantes a estos encuentros de formación se debe implementar el uso cartillas, infografías, murales y audios en lengua U'wa donde su contenido incluya representaciones del mundo U'wa, medicina propia, gráficos de equilibrio



espiritual, rutas de cuidado según su visión y la importancia que tiene la validación de las autoridades dentro de las comunidades.

- Creación y fortalecimiento de comités comunitarios mediante una estructura organizativa interna que permitan la mediación intercultural y la documentación de los procesos y acuerdo para garantizar la continuidad y el seguimiento a los mismos.

La tabla 9 muestra el costo de las capacitaciones en temáticas tradicionales.

Tabla 9. Costos de capacitación en temáticas tradicionales.

Capacitación tradicional				
Concepto	**Cantidad mensual**	**Costo Unitario**	**Comunidades**	**Costo Total**
Capacitación para 20 asistentes en cada encuentro entre líderes, jóvenes y mujeres con el fin de abordar la ley de origen con todas características como rituales, medicina, etc.	5	10.000.000	13	650.000.000
Costo anual				**7.800.000.000**

3.4.2. Formulación de planes de formación y capacitación de talento humano para el cuidado de la salud propia e intercultural,

Establecer el sistema de salud propia para los pueblos indígenas, que complemente la medicina tradicional con la medicina occidental, respetando los dos puntos de vista. En consecuencia, permitir la intervención del Werjayá en los tratamientos occidentales respetando su identidad cultural y facilitando los mecanismos para la recuperación del enfermo… Es importante que la opinión del sabio sea tenida en cuenta en los casos clínicos donde el paciente necesite una amputación o un procedimiento invasivo, y que se respete la decisión tomada por la comunidad y la autoridad; esto debe cumplir la función de un consentimiento informado para las instituciones de salud.

Capacitar a miembros de la comunidad en Primeros Auxilios para que ellos sean los encargados del funcionamiento del puesto de salud… La dificultad de la comunidad es el transporte y la distancia, lo que puede agravar la condición de salud del paciente; por eso se hace necesario capacitar a miembros de la comunidad en Primeros Auxilios para que se brinde atención básica y se estabilice la condición de salud antes de hacer el traslado hasta el hospital.

Para evitar los problemas médicos por trámites administrativos es preciso capacitar a líderes de la comunidad en temas relacionados con el Sistema general de Seguridad Social en Salud Ley 100 de 1993, y en temas relacionados con el acceso al sistema de salud, de tal forma que se garanticen las citas y medicamentos. De igual forma, conocer el sistema de referencia y contra referencia de pacientes a



otros niveles de atención y a otros departamentos, acceso a los programas de prevención y prevención, a los programas de higiene oral, y acceso a todos los programas de la resolución 412, entre otros temas relacionados con el sistema de salud propuesto por la Ley 100.

3.4.3. Identificación de actores y generación de propuestas y acuerdos para su implementación.

Los actores son el cabildo de cada comunidad, en tal sentido, se debe garantizar que los planes educativos se viabilicen con el fin dar desarrollo adecuado al SISPI.

3.5. Administración y gestión

3.5.1. Formulación de la propuesta de fortalecimiento del componente a partir de su contexto general, con sus respectivos costos.

La administración del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI) en el territorio U'wa se fundamenta en sus estructuras tradicionales de gobierno, las cuales orientan, regulan y conducen los procesos comunitarios en materia de salud desde la Ley de Origen, el Derecho Mayor y la espiritualidad del territorio. Cada instancia cumple una función específica en la protección de la vida, el equilibrio y la armonización del territorio, integrando el conocimiento ancestral con los procesos técnicos que exige la relación intercultural con el Estado.

Tabla 10. Costos del equipo administrativo del SISPI

Administrativo		
Cantidad	**Concepto**	**Sueldo**
1	Traductor indígena bilingüe	4.000.000
1	Auxiliar de enfermería indígena	4.000.000
1	Autoridad indígena	4.000.000
1	Miembro del cabildo	4.000.000
1	Miembro de la guardia indígena	4.000.000
Total		**20.000.000**
Total, anual		**240.000.000**

3.5.2. Identificación de actores y generación de propuestas y acuerdos para su implementación.

El cabildo es el actor principal en el proceso de gestión, administración y articulación del SISPI entre las instituciones del estado y las autoridades tradicionales, siempre



está en constante dialogo con la autoridad mayor quien orienta según la ley de origen.

3.5.3. Propuesta del proceso de adecuación para la afiliación al SGSSS de la población indígena teniendo en cuenta contextos socio culturales y de tipo geográfico.

El cabildo se encargará de realizar el proceso de afiliación, para ello requiere de capacitación y de recursos monetarios, en tal sentido se deberá formular un proyecto que permita el despliegue necesario para poder afiliar a la mayor cantidad de miembros de la comunidad.

3.5.4. Definición de las necesidades de la infraestructura física intercultural de salud con los respectivos costos

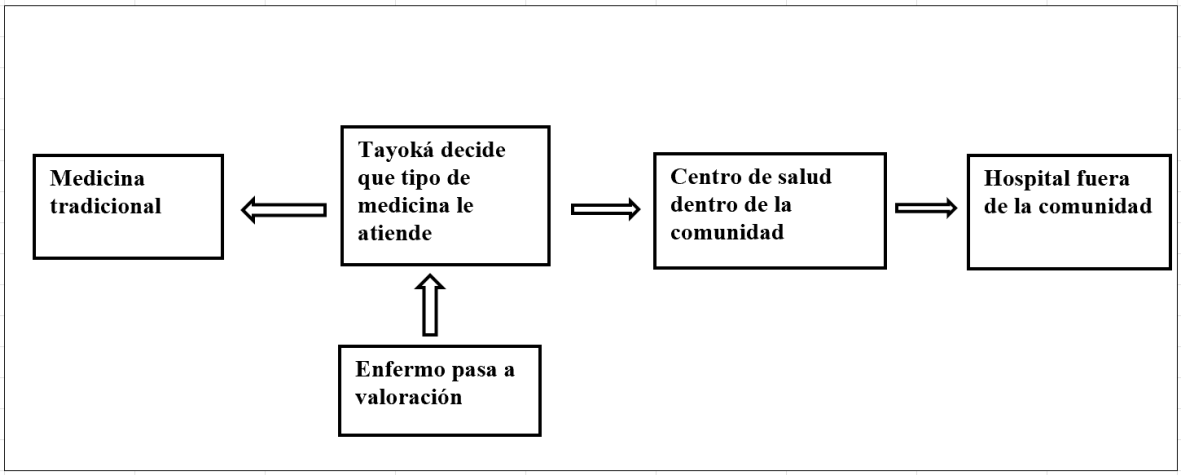
Se plantea la necesidad de construir un puesto de salud para cada una de las comunidades del municipio de Saravena para un total de 13 puesto de salud.
Que contengan:

- Promotor de salud con conocimiento tradicional y occidental, que sea uw´a.
- Mensajero entre la autoridad mayor y el promotor del centro de salud
- Espacio de transformación de plantas tradicionales, y un sitio de cultivo
- Equipo interdisciplinario con énfasis étnico
- Consultorio SISPI por servicio.

Para la estimación del costo de los 13 puestos de salud se tomó un proyecto tipo del DNP llamado Construcción y dotación de infraestructura básica en salud del año 2018.
De acuerdo a lo planteado por las comunidades en los diferentes encuentros que se realizaron, el modelo de salud se da en dos sentidos, por un lado, las enfermedades tradicionales y que pueden ser tratadas por la ley de origen, por otro lado, es tan las enfermedades occidentales que deben ser tratadas por la medicina correspondiente, pero sin perder aspectos propios de la cultura tradicional, por lo tanto, en cada comunidad debe haber un centro de salud con características propias de la comunidad, se propone que para que un miembro de la comunidad salga del territorio es porque va a ser atendido en el hospital del correspondiente municipio en la figura 1 se puede ver el modelo SISSPI para la comunidad uw´a en el municipio de Saravena Arauca.



Figura. 1 Modelo de medicina Uw´a en el departamento de Arauca



3.5.4.1. Atención medica occidental hasta el centro de salud dentro del resguardo

Cuando el miembro de la comunidad se enferma y se dirige hasta el Tayoká, este evalúa su situación de salud y determina que debe ser atendido con medicina occidental será dirigido a un centro de salud, pero en todas las comunidades se encuentran con la limitante que no hay uno cerca y por lo tanto el enfermo tiende a complicarse en sus dolencias, por tal motivo se decide que los centros de salud deben quedar dentro del territorio tomando en cuenta características propias de la cultura tradicional.

De acuerdo con lo expuesto se deben realizar estudios que permitan la implementación de los diferentes puestos de salud con características propias de cada comunidad y teniendo en cuenta su ley de origen. Dichos estudios no pueden ser realizados por las comunidades debido a la incapacidad financiera para poderlos formular, para solucionar la problemática expuesta se toman los estudios tipo del DNP con el fin de tener un marco de referencia al momento de formular el plan de salud propia e intercultural entre las partes interesadas. Artículo 59 de la ley 480 de 2025 dictamina:

> Plan de Infraestructura en Salud Propia e intercultural. El Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación y concertación técnica con la Subcomisión de Salud y protocolizado ante la Mesa Permanente de Concertación con los Pueblos y Organizaciones Indígenas (MPC), formularán el plan de infraestructura para los estudios, diseño, construcción, mejoramientos, remodelación, reubicación y dotación de las infraestructuras propias en salud y adecuaciones socioculturales para la atención y cuidado en salud. Su formulación se dará dentro de los 6 meses siguientes a la expedición del presente decreto.



En tal sentido se expone el costo de la construcción de un puesto de salud según el proyecto tipo “Construcción y dotación de infraestructura básica en salud” del año 2018 como se puede ver en la tabla 11.

Tabla 11. Costo de construcción y dotación infraestructura básica en salud indexado a 2025

Nombre del proyecto		**CONSTRUCCION Y DOTACION INFRAESTRUCTURA BASICA DE SALUD**					
Código del proyecto							
Objetivo Central del proyecto		**Aumentar la capacidad para la prestación del servicio básico de salud en la entidad territorial**					
Causas Directas	**Objetivos Indirectos**	**Producto**	**Unid**	**Cant.**	**Actividad**	**Etapa**	**Costo total**
Baja disponibilidad de infraestructura con el cumplimiento de requerimiento para la atención básica de salud	Disponer de sitios aptos para la atención básica de salud	Construcción Infraestructura Básica de Salud	m2	269,6m2	Realizar Obras Preliminares	Preinversión	712.458
					Construcción Estructura	Inversión	251.938.314
					Instalación Redes	Inversión	218.627.672
					Realizar acabados	Inversión	312.895.740
					Realizar Obras Exteriores	Inversión	101.294.570
	COSTO DIRECTO						885.468.754
	Interventoría					Inversión	67.322.820
	COSTO TOTAL CONSTRUCCION						952.791.574
	Proveer y/o mejorar dotación y mobiliario adecuado y en buen estado	Dotación Infraestructura Básica de Salud	#	38	Dotar la infraestructura básica de salud con los equipos y mobiliario necesarios para su operación.	Inversión	120.122.953
	COSTO TOTAL DOTACION						120.122.953
TOTAL, PROYECTO							1.958.383.281
					Indexación 2025		2.981.784.133,78

Tomado y modificado de: Departamento Nacional de Planeación Subdirección Territorial y de Inversiones Públicas
El monto se indexo a precios de 2025 de acuerdo con las cifras del IPC publicadas por el DANE, como se puede ver en la tabla 12.

Tabla 12. IPC 2016-2025

IPC. Variación mensual, año corrido y anual



Total, IPC (2016 - 2025)			
2016 - 2025 (diciembre)			
Años	**Variación %**		
	Mensual	**Año corrido**	**Anual**
2016	0,42	5,75	5,75
2017	0,38	4,09	4,09
2018	0,30	3,18	3,18
2019	0,26	3,80	3,80
2020	0,38	1,61	1,61
2021	0,73	5,62	5,62
2022	1,26	13,12	13,12
2023	0,45	9,28	9,28
2024	0,46	5,20	5,20
2025	**0,27**	**5,10**	**5,10**

Fuente: DANE.

También se plantea que el personal en lo posible sea de la comunidad o con conocimiento básico de la ley de origen, para lo cual las autoridades tradicionales muestran la disposición de capacitar a los profesionales que no pertenezcan a la comunidad. En la tabla 13 se exponen los profesionales según el proyecto tipo en mención.

Tabla 13. Operación mantenimiento según el proyecto tipo del centro de salud a precios de 2018

Operación y mantenimiento		
Ítem	**No**	**Costo mensual (pesos)**
Médico	2	4.000.000,00
Odontólogo	1	2.500.000,00
Enfermero	1	1.800.000,00
Auxiliar de enfermería	1	1.250.000,00
Auxiliar de servicios farmacéuticos	1	1.250.000,00
Servicios generales	1	737.717,00
Mantenimiento	1	737.717,00
Vigilancia	2	1.475.434,00
SUBTOTAL PAGOS DE PERSONAL		**13.750.868,00**
Servicio de suministro de energía eléctrica (externa y planta de emergencia)	1	600.000,00
Servicio de suministro de agua potable y alcantarillado	1	400.000,00
Manejo y disposición de residuos sólidos (peligrosos)	1	150.000,00
Conectividad y telefonía	1	200.000,00
Insumos de aseo	1	200.000,00



Insumos administrativos y médicos	1	350.000,00
SUBTOTAL PAGOS DE SERVICIOS E INSUMOS		**1.900.000,00**
Mantenimiento Infraestructura y equipos	1	2.500.000,00
TOTAL		**18.150.868,00**

Fuente: Departamento Nacional de Planeación Subdirección Territorial y de Inversiones Públicas

De acuerdo con lo expuesto por la comunidad, debe haber dos mensajeros que interlocuten entre la autoridad mayor y los profesionales de la salud con el fin de ir coordinando hasta qué punto es suficiente el tratamiento occidental y desde cuándo se debe volver al método tradicional como se puede ver en la tabla 14.

Tabla 14. Personal para la operación del puesto de salud a precios del año 2026

Operación		
Ítem	**No**	**Costo mensual (pesos)**
Médico	2	8.964.945,01
Odontólogo	1	5.603.090,63
Enfermero	1	4.034.225,25
Mensajero entre la autoridad mayor y los profesionales	2	4.000.000,00
Auxiliar de enfermería	1	2.801.545,32
Auxiliar de servicios farmacéuticos	1	2.801.545,32
Servicios generales	1	1.653.398,08
Mantenimiento	1	1.653.398,08
Vigilancia	2	3.306.796,17
Subtotal pagos de personal		**34.818.943,86**

Los datos se modificaron según el crecimiento del salario mínimo desde el año 2018 hasta el año 2026, en cuanto a los mensajeros entre las autoridades mayores y los profesionales de la salud se tomó el salario mínimo legal vigente inclusive auxilio de transporte. La tabla 15 muestra el crecimiento del salario mínimo desde el año 2018 hasta el 2026.

Tabla 15. Crecimiento del salario mínimo desde el año 2018 hasta el 2026

Año	Monto	Variación
2018	781.242	5,9%
2019	828.116	6,0%
2020	877.803	6,0%



2021	908.526	3,5%
2022	1.000.000	10,1%
2023	1.160.000	16,0%
2024	1.300.000	12,1%
2025	1.423.500	9,5%
2026	1.750.905	23,0%

Fuente: https://salariominimocolombia.info/historico

La tabla 16 muestra los costos de mantenimiento de la operación de un centro de salud.

Tabla 16. Costos de mantenimiento para la operación de un centro de salud del año 2018 indexado a precios del 2025

Mantenimiento		
Concepto	**Cantidad**	**Monto**
Servicio de suministro de energía eléctrica (externa y planta de emergencia)	1	600.000
Servicio de suministro de agua potable y alcantarillado	1	400.000
Manejo y disposición de residuos sólidos (peligrosos)	1	150.000
Conectividad y telefonía	1	200.000
Insumos de aseo	1	200.000
Insumos administrativos y médicos	1	350.000
SUBTOTAL PAGOS DE SERVICIOS E INSUMOS		**1.900.000**
Mantenimiento Infraestructura y equipos	1	2.500.000
TOTAL		**4.400.000**
Indexado a 2025		**6.912.366**

Fuente: Tomado y modificado de: Departamento Nacional de Planeación Subdirección Territorial y de Inversiones Públicas.

La tabla 17 muestra el total de inversión para la construcción y dotación de un puesto de salud a precios de 2025.

Tabla 17. Total, inversión en la construcción y dotación de infraestructura básica en salud a precios de 2025

Total, inversión en puesto de salud	
Concepto	**Monto**
Construcción y dotación infraestructura básica de salud	2.981.784.133,78
Mantenimiento	6.699.327
Operación	34.818.943,86
Total	**3.023.302.404,74**
Total 13 comunidades	**39.302.931.261,62**



Dadas las condiciones del territorio no se cuentan con vías aptas para el transporte de los enfermos, lo que ha generado accidentes y complicaciones, en tal sentido, se plantea la construcción de placa huellas para evitar percances y que agraven la situación de salud de los pacientes y acompañantes. En la tabla 18 se muestra los costos para la construcción de un kilómetro de placa huella indexada a precios de 2025.

Tabla 18. Costo para la construcción de un kilómetro de placa huella, según proyecto tipo

Mejoramiento de vías terciarias mediante el uso de placa huella			
Mejorar la intercomunicación terrestre de la población rural de la entidad territorial			
Producto	**Unidad de medida**	**Actividad**	**Costo total (Incluye AIU)**
Vía mejorada con placa huella	km	Realizar obras preliminares	13.480.272
		Construir la placa huella	734.238.439
		Construir las obras de drenaje con cajas de recolección	39.123.175
		Construir las obras de drenaje con la tubería	46.779.018
		Desarrollar la interventoría del proyecto	51.761.710
		Desarrollar la supervisión del proyecto	6.664.547
Costo Total Construcción			**892.047.161**
Costos indexados a precios de 2025			**1.458.716.361,28**
Consto de 1 kilometro en las 13 comunidades			**18.963.312.696,69**

Fuente: Tomado y modificado de: Departamento Nacional de Planeación Subdirección Territorial y de Inversiones Públicas.

Por otro lado, se argumentó que, debido al crecimiento demográfico, se han ampliado los asentamientos con el fin de preservar la fauna y la flora, esto conlleva, que se presenten problemas en la evacuación de excretas, debido a que por tradición las hacen al aire libre, pero debido a la concentración poblacional se empiezan a presentar problemas de salud, por lo tanto se plantea que se construyan baterías sanitarias, lo que se sustenta en el artículo 32 de la ley 480 de 2025 numeral d): Derecho a vivienda digna y manejo adecuado de excretas, acordes con las determinaciones culturales en la materia. La tabla 19 muestra el costo de construcción de una vivienda a precios del 2025 de acuerdo con el proyecto tipo del DNP.



Tabla 19. Costo de construcción de 40 viviendas en cada una de las 13 comunidades U´wa en el departamento de Arauca

	OBJETIVO GENERAL	**Mejorar las condiciones habitacionales de las familias en situación de pobreza ubicadas en la zona rural de la entidad territorial.**				
OBJETIVO ESPECÍFICO	**PRODUCTO**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**CANTIDAD**	**ACTIVIDAD**	**ETAPA**	**VR.TOTAL**
Facilitar a los hogares el desarrollo de procesos constructivos de vivienda nueva rural	Viviendas de Interés Social construidas	Número de viviendas	50	Realizar obras preliminares	Inversión	235.529,00
				Realizar cimentación	Inversión	6.301.333,00
				Realizar estructuras	Inversión	31.491.746,00
				Construir muros	Inversión	12.650.000,00
				Instalar pisos	Inversión	6.166.099,00
				Construir cubierta	Inversión	5.157.557,00
				Realizar instalaciones hidráulicas	Inversión	827.258,00
				Realizar instalaciones eléctricas	Inversión	3.399.445,00
				Realizar instalaciones sanitarias	Inversión	1.256.182,00
				Realizar acabados	Inversión	3.454.013,00
				Realizar obras de carpintería	Inversión	5.415.911,00
				Instalar aparatos y otros	Inversión	2.854.529,00
				Construir pozo séptico	Inversión	2.641.809,00
				Implementar modelo de acompañamiento social	Inversión	3.335.000,00



				Realizar la Interventoría	Inversión	7.475.000,00
				TOTAL VALOR POR VIVIENDA	**Inversión**	**92.661.411,00**
40 viviendas en cada una de las comunidades						**48.183.933.720**

Fuente: Tomado y modificado de: Departamento Nacional de Planeación Subdirección Territorial y de Inversiones Públicas.

También de expreso la necesidad de construir un escenario donde la comunidad pueda practicar juegos tradicionales indígenas para cada una de las comunidades. Esto se sustenta en el artículo 3 la ley 480 de 2025:

a) Proteger los conocimientos, saberes, sabios y sabias ancestrales y autoridades tradicionales en salud desde la revitalización de la armonía y el equilibrio con la naturaleza para el buen vivir y el cuidado de la vida.

Al igual que las necesidades anteriores se carece de estudios y diseños, pero se toma como punto de referencia presupuestal el proyecto tipo Construcción de centros comunitarios. La tabla 20 muestra los costos para la construcción de un centro comunitario en 2016 indexado a precios de 2025.

Tabla 20. Costos de construcción y dotación de un centro comunitario indexado a 2025

Nombre del Proyecto		**Construcción y dotación de un centro comunitario**			
Código del Proyecto					
Objetivo General del Proyecto		**Aumentar las manifestaciones de participación ciudadana y cultural propios de la comunidad**			
Causa directa (1)	**Objetivo específico (1)**	**Producto**	**Unidad de medida**	**Actividad**	**Costo total (Incluye AIU)**
Deficiencias en los espacios para la integración e interacción social y participación ciudadana	Aumentar la disponibilidad de los espacios para la integración e interacción social y participación ciudadana	Centro comunitario	Unidad	1. realizar obras preliminares	13.459.496
				2. Realizar la cimentación	126.460.781
				3. Construir la estructura en concreto y estructuras metálicas	210.983.958
				4. Realizar obras de mampostería y pañetes	62.440.693
				5. Realizar instalación de pisos	104.435.720



				6. Realizar de instalaciones hidrosanitarias y de gas	26.062.998
				7. Realizar de instalaciones de enchapes	16.441.134
				8.Instalación de aparatos sanitarios y accesorios	12.038.010
				9, Instalación de cubierta e impermeabilizaciones	189.577.440
				10. Construcción e instalación de carpintería metálica	161.923.847
				11. Realizar obras de pintura	18.541.229
				12.Realizar instalaciones eléctricas y afines	180.083.969
				13. Realizar aseo y varios	775.486
		Costo Total Construcción			**1.123.224.761**
		Dotación elementos para funcionamiento de centro comunitario	Número	Dotar el centro comunitario con mesas para taller, sillas para taller, escritorios zona administrativa, sillas zona administrativa, estantería para almacenamiento de objetos en bodegas, equipos de cocina.	95.262.200
Causa directa (2)	**Objetivo específico (2)**	**Costo de mantenimiento preventivo anual**			**95.262.200**
Bajos incentivos para la integración e interacción social y participación ciudadana	Aumento de incentivos para la integración e interacción social y participación ciudadana	Mantenimiento	Número	Arreglos locativos de pintura	1.00.000
				Arreglos locativos de sistema eléctrico, cambio de lámparas, interruptores etc. y sistema hidrosanitario	800.000
				Limpieza del sistema de drenaje	760.000



				Valoración anual de desempeño	420.000
				Mantenimiento mobiliario	4.200.000
		Costo de mantenimiento preventivo anual			7.180.000
		Operación del centro comunitario	Anualidad	Administrar el uso del centro comunitario (programación de cursos, aseo, etc.), aseo y seguridad.	27.127.576
		Costo de operación y mantenimiento preventivo anual			**34.307.576**
Total					**1.252.794.537**
Indexado a 2025					**2.048.626.987,8**

Fuente: Departamento Nacional de Planeación Subdirección Territorial y de Inversiones Públicas

La tabla 21 muestra los costos de dotación mobiliario, equipos e iluminación.

Tabla 21. Costos de dotación mobiliario, equipos e iluminación

DOTACIÓN DE MOBILIARIO, EQUIPOS E ILUMINACIÓN			
ETAPA	**DETALLE**	**CANTIDAD**	**VALOR**
Mobiliario	Sillas, mesas, TV	242	49.062.200,00
Montaje del centro comunitario: administrativo - equipos de computo	Computadores de escritorio (WiFi)	6	5.000.000,00
	Impresora	1	2.500.000,00
	Escáner	1	1.500.000,00
	TV 42”	4	2.000.000,00
Montaje de la Cocina	Nevera	1	1.000.000,00
	Estufa de 5 puestos	1	1.500.000,00
	Horno	1	2.000.000,00
	Horno microondas	1	1.000.000,00
	Equipos varios y utensilios	N/A	2.000.000,00
Etapa			**95.262.200,00**
Indexado a 2025			**155.777.111,15**

Fuente: Departamento Nacional de Planeación Subdirección Territorial y de Inversiones Públicas.



La tabla 13 muestra el total de inversión en la construcción de 13 centros comunitarios en el territorio U´wa del departamento de Arauca.

Tabla 22. Total, inversión en la construcción de 13 centros comunitarios.

Total, inversión	
Obras y mantenimientos	2.048.626.987,84
Dotación de mobiliario, equipos e iluminación	155.777.111,15
Total	**2.204.404.098,99**
13 comunidades	**28.657.253.286,87**

3.5.4.2. Atención a partir de la medicina tradicional

Cuando el Tayoka determina que el enfermo debe ser atendido por la medicina tradicional es remitido al Werjaya para que inicie con los tratamientos correspondientes. Para los U'wa el yopo es una planta sagrada y es fundamental para su sistema de curación, pero tienen el problema que las plantas silvestres de yopo se encuentran en tierras ubicadas en el municipio de Tame y son propiedad privada lo que dificulta la recolección del fruto, se aclara que la planta según la tradición cuando nace de manera silvestre mantiene sus poderes curativos intactos, no puede ser sembrada por manos humanas, esta problemática conllevo a que se solicitara el acceso a 100 hectáreas de tierras en sitios donde el yopo crezca de manera silvestre, en algunas conversaciones se ha hablado de fincas que oscilan entre 700´000.000 ha 1.000´000.000 de pesos. Esto se sustenta en el artículo 6 de la ley 480 de 2025:

ARTÍCULO 6. Definiciones. Para todos los efectos inherentes a la presente norma, se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:

i) Salud indígena. Se define como el buen vivir y el cuidado de la vida resultado del equilibrio armónico del relacionamiento físico y espiritual del ser humano consigo mismo, con su familia, la comunidad y el gobierno propio en salud, la naturaleza y el territorio en el que desarrolla su proceso de vida.

El acceso a un territorio fortalecerá el sistema de salud propio de acuerdo con la ley de origen según lo expresaron los miembros de la comunidad. En la tabla 23 se muestran los costos de adquirir un terreno de 100 hectáreas para que el árbol de yopo crezca de manera silvestre.

Tabla 23. Costo de adquisición de terreno para que el yopo crezca de manera silvestre

Adquisición de terreno	
Hectáreas	**Costo**
100	1.000.000.000



Adquisición de un terreno en los municipios de Saravena y Fortul con el fin de construir la casa indígena para una estadía digna de la población indígena que brinde las mínimas condiciones de comodidad a los moradores temporales.
Construir un escenario donde la comunidad pueda practicar juegos tradicionales indígenas para cada una de las comunidades.
Los datos se obtuvieron de un proyecto tipo del DNP llamado construcción y dotación de placa polideportivo-cubierta.
Instalación de Baterías Sanitarias para las familias de la comunidad.
Los costos de las unidades sanitarias se pueden ver en la tabla 5.

3.5.5. Definición de requerimientos para la adecuación y el manejo de sistemas de información y sus respectivos costos de implementación.

De acuerdo con lo planteado por la comunidad, el cabildo es el encargado de llevara a cabo el proceso de manejo del sistema de información de la comunidad, en tal sentido, se requiere de una oficina que incluya sus respectivos implementos tecnológicos y de equipos de oficina tales como escritorio, computador, sillas, infraestructura, archivo, etc.

3.5.6. Identificar los equipos de talento humano para el desarrollo de los diferentes componentes del SISPI y sus respectivos costos

El cabildo creará un equipo para la gestión del SISPI, el cual estará integrado de la siguiente manera:

- 1. Traductor indígena bilingüe
- 1. Auxiliar de enfermería indígena
- 1. Autoridad indígena
- 1. Miembro del cabildo
- 1. Miembro de la guardia indígena

También se creará un consejo de salud integrado por miembros de la comunidad con el fin de orientar al equipo de gestión del SISPI, este estará integrado de la siguiente manera:

- 1. Conocedor de escritura
- 1. Conocedor de la ley de origen
- 1. Conocedor de la medicina tradicional



3.5.7. Generación de propuesta para la conformación del equipo en talento humano para el cuidado en salud, armonizado con la red de sabedores ancestrales.

En los centros de salud que se construyan deberá haber un promotor de salud con conocimiento tradicional y occidental, que sea Uw´a y un mensajero entre la autoridad mayor y el promotor del centro de salud.

3.5.8. Definición e identificación de procesos de cuidado de la salud propia e intercultural, atención intrahospitalarios y extramurales (con adecuaciones interculturales)

En la comunidad U´wa cuando alguien se enferma acude al Tayoká quien diagnostica que tipo de enfermedad tiene y que tipo de tratamiento debe recibir, sí es una enfermedad que puede ser tratada de manera tradicional es enviado al Werjayá, sí es una enfermedad que no se puede curar con los métodos tradicionales es enviado a la medicina occidental, pero cuando llegan al centro hospitalario occidental no son tratado diferencialmente, ya que ellos tienen costumbres diferentes, desde en donde duermen hasta lo que comen, ya que la comida occidental es diferente a la tradicional, en tal sentido se plantea lo siguiente:

1. En cada hospital debe de haber más de un traductor, porque uno no da abastos para traducirle a los diferentes enfermos de la comunidad
2. Debe haber una manipuladora de alimentos con el fin que le aplique las practicas ancestrales como purificaciones
3. Referencia-contrarreferencia
4. Atención humanizada y oportuna
5. Entrega oportuna de medicamentos
6. Adecuación de espacios diferenciados para los partos de las mujeres indígenas y para los enfermos indígenas.

3.5.9. Diseño de estrategias de evaluación y seguimiento al proceso construcción e implementación del SISPI.

El Werjaya mayor está a cargo de velar porque la implementación del SISPI este acorde con la ley de origen y no tergiverse los mandatos realizados por Sira.
ASCATIDAR junto con los diferentes cabildos y sus respectivos gobernadores se encargan de interactuar con las instituciones con el fin de gestionar y viabilizar los diferentes componentes del SISPI al igual que velar porque se realicen las



inversiones correspondientes en los tiempos que se acuerden con el estado colombiano.

4. Plan de acción

El desarrollo de los componentes arrojo una serie de actividades que deben ser ejecutadas con el fin de lograr la implementación adecuada del SISPI. El plan de acción se contempla en seis momentos que permiten ir implementando el modelo de salud propio en la comunidad U´wa del departamento de Arauca. La tabla 24 muestra la línea de tiempo del plan de acción.

Tabla 24. Línea de tiempo del plan de acción.

Concepto	Momentos					
	1	2	3	4	5	6
Constitución del equipo político que velara por la adecuada implementación del SISPI en correspondencia con la ley de origen						
Instituir el equipo de administración del SISPI en el departamento de Arauca						
Articulación a l Mesa Permanente de Concertación con los Pueblos y Organizaciones Indígenas (MPC), con el fin de iniciar la gestión con las diferentes instituciones para que se realicen las inversiones correspondientes						
Viabilizar el rubro para los conocedores de la ley de origen para dará conocer el pensamiento U´wa a los miembros de las diferentes instituciones						
Aprobación del rubro para los miembros de la comunidad que se capacitaran en el área de la medicina tanto profesional como técnico						
Validar costos de consultas y transporte tanto interno como externo de la comunidad						
Validación de los rituales de armonización						
Inversión en construcción de las malocas						
Desarrollo de capacitaciones en lo tradicional						
Desarrollo de capacitaciones en SGSSS						
Construcciones de vivienda						
Construcción de centros comunitarios						
Inversión en infraestructura de puestos de salud intercultural						
Construcción de placa huellas						



Se prioriza la constitución del equipo político ya que este es el encargado de dar las orientaciones respecto la aplicación del SISPI según la ley de origen, en segunda instancia se plantea al equipo administrativo, porque es el encargado de interlocutar con la institución para dar cumplimiento a la implementación del SISPI, el sostenimiento de los Werjaya se prioriza en la medida que son las autoridades mayores y albergan el conocimiento ancestral, en tal sentido, deben tener el recurso necesario que permita solventar sus necesidades básicas. La tabla 25 muestra la línea de costos del plan de acción.

Tabla 25. Línea de costos del plan de acción.

Concepto	Monto
Constitución del equipo político que velara por la adecuada implementación del SISPI en correspondencia con la ley de origen	144.000.000
Instituir el equipo de administración del SISPI en el departamento de Arauca	240.000.000
Viabilizar la subvención de los Werjayas	624.000.000
Viabilizar el rubro para los conocedores de la ley de origen, quienes darán a conocer el pensamiento U´wa a los miembros de las diferentes instituciones	72.000.000
Aprobación del rubro para los miembros de la comunidad que se capacitaran en el área de la medicina tanto profesional como técnico	15.600.000.000
Validar costos de consultas y transporte tanto interno como externo de la comunidad	600.000
Validación de los rituales de armonización	25.000.000
Inversión en construcción de las malocas	2.860.000.000
Desarrollo de capacitaciones en lo tradicional	20.242.000.000
Desarrollo de capacitaciones en SGSSS	4.992.000.000
Construcciones de vivienda	48.183.933.720
Construcción de centros comunitarios	28.657.253.287
Inversión en infraestructura de puestos de salud intercultural	39.302.931.262
Construcción de placa huellas	18.963.312.697
Total, SISPI	**179.907.030.965**



5. Conclusiones

- La comunidad U´wa muestra total disposición para trabajar y coordinar con las instituciones con el fin de una adecuada aplicación del SISPI en el departamento de Arauca.
- Las autoridades indígenas U´wa participaron de manera activa en el desarrollo de los componentes con el fin de lograr unidad de criterio sobre las diferentes temáticas tratadas.
- El plan de acción consta de 14 pasos, 6 momentos y un costo total de 179.907´030.965 pesos.