

DOCUMENTO TÉCNICO-FINANCIERO

ESTRATEGIA DE SALUD PROPIA E INTERCULTURAL DEL PUEBLO MUISCA

Soporte para la formulación, estimación y justificación de los recursos requeridos para la implementación de la estrategia, en el marco del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI).

Elaborado por:

Equipo técnico del Pueblo Muisca de Bosa y Suba

Presentado a:

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

Bogotá D.C., 2026

Tabla de contenido

1. Introducción	3
1.1 Organización del documento	5
2. Objetivo general.....	6
2.1 Objetivos específicos	6
3. Antecedentes	7
3.1 Contexto	7
3.2 Necesidad de inversión.....	9
4. Justificación de los recursos requeridos para la implementación de la estrategia de salud propia e intercultural del pueblo Muisca	11
4.1 Beneficios esperados.....	13
4.2 Impactos sociales, sanitarios, culturales e institucionales que respaldan la inversión.....	14
4.3 Consecuencias de no realizar la inversión	16
5. Marco metodológico para la estimación de costos	17
5.1 Criterios de costeo	18
5.2 Documentos de referencia para la estimación de costos	20
5.3 Explicación de la metodología utilizada	23
5.4 Proceso de elaboración y alcance	24
5.5 Fuentes de información utilizadas	24
6. Líneas de acción	25
7. Costos	27
7.1 Costeo por talento humano.....	28
7.2 Costeo por actividades	32
7.3 Costeo por líneas de acción.....	35
7.4 Costeo de insumos de medicina ancestral.....	36
8. Presupuesto total de la estrategia.....	38
9. Conclusiones	39
10. Bibliografía.....	40

1. Introducción

El presente documento técnico-financiero constituye el soporte para la formulación, estimación y justificación de los recursos requeridos para la implementación de la Estrategia de Salud Propia e Intercultural del Pueblo Muisca, orientada al fortalecimiento del Modelo de Salud Propio e Intercultural y a la consolidación de acciones que promuevan el cuidado integral de las personas, las familias y la comunidad desde la Ley de Origen, la cosmovisión y los sistemas propios de conocimiento.

La propuesta se fundamenta en los principios del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI), el cual reconoce la autonomía de los pueblos indígenas para organizar, fortalecer y desarrollar sus propios sistemas de salud en articulación con el Sistema General de Seguridad Social en Salud, conforme a lo establecido en el Decreto 1953 de 2014 y los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.

La formulación de este documento responde a la necesidad de garantizar la sostenibilidad técnica, administrativa y financiera de la Estrategia de Salud Propia e Intercultural del Pueblo Muisca, resultado de un proceso de construcción y concertación entre las autoridades tradicionales, los equipos técnicos y las instituciones del sector salud. Este ejercicio se desarrolla en el marco del SISPI, la Política Pública para los Pueblos Indígenas de Bogotá D.C. 2024–2035 y los lineamientos de la Secretaría Distrital de Salud, en concordancia con el reconocimiento constitucional de Colombia como un Estado social de derecho, pluriétnico y multicultural que garantiza la protección de la diversidad étnica y cultural, así como la autonomía de los pueblos indígenas.

El fortalecimiento de la medicina ancestral constituye una estrategia fundamental para garantizar el derecho fundamental a la salud desde un enfoque diferencial, intercultural, territorial y comunitario. En este sentido, se reconoce que las prácticas propias de cuidado, la medicina tradicional, los procesos de armonización espiritual, la partería, la transmisión de los saberes ancestrales, el cuidado del territorio y la participación comunitaria hacen parte integral del sistema de salud del Pueblo Muisca y representan elementos esenciales para su pervivencia física, cultural y espiritual.

Este enfoque es consistente con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y de la Organización Panamericana de la Salud, que reconocen la medicina tradicional como un componente fundamental de los sistemas de salud de los pueblos indígenas y promueven su protección, fortalecimiento e integración dentro de las políticas públicas, garantizando la participación efectiva de las autoridades tradicionales y de los médicos ancestrales y parteras en los procesos de planeación, gestión y prestación de los servicios de salud.

En este contexto, el presente documento integra el sustento técnico, metodológico y financiero requerido para la implementación de las líneas de acción definidas en el Modelo de Salud Propio e Intercultural del Pueblo Muisca. Para ello, establece la relación entre los componentes estratégicos, las actividades programadas, las metas propuestas y los recursos humanos, técnicos, logísticos, administrativos y operativos necesarios para su ejecución, así como la estimación de los costos asociados a cada uno de ellos.

La metodología empleada parte del análisis de las categorías, componentes y líneas de acción del Modelo de Salud, articulando con un ejercicio de costeo por actividades que permite identificar de manera objetiva los recursos indispensables para el desarrollo de las intervenciones del ser, familiares, comunitarias, ceremoniales y territoriales. De esta manera, el componente financiero trasciende la elaboración de un presupuesto y se consolida como una herramienta de planeación que facilita la programación, el seguimiento, la evaluación y la gestión de la inversión pública destinada al fortalecimiento de la salud propia e intercultural.

La estimación de los costos se fundamenta en criterios de eficiencia, eficacia, pertinencia, integralidad, sostenibilidad, transparencia y enfoque diferencial, considerando la experiencia acumulada por los procesos de medicina ancestral desarrollados por el Pueblo Muisca de Bosa y Suba, los ejercicios de concertación con las autoridades tradicionales, los antecedentes de contratación con la Secretaría Distrital de Salud y el marco normativo que reconoce la autonomía de los pueblos indígenas para fortalecer sus sistemas propios de salud.

El documento incorpora, además, un análisis integral de las necesidades de talento humano, medicina propia, insumos, logística, procesos de formación, fortalecimiento comunitario y articulación institucional, garantizando que cada recurso proyectado responda directamente a las actividades, productos, metas y resultados esperados de la Estrategia de Salud Propia e Intercultural.

Esta articulación asegura la coherencia entre la planeación técnica y la asignación presupuestal, favoreciendo una gestión eficiente, transparente y sostenible de los recursos públicos, en armonía con los principios del Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE), la Ley 152 de 1994, la Ley Estatutaria 1751 de 2015 y los lineamientos metodológicos para la formulación de proyectos de inversión pública del Departamento Nacional de Planeación.

En consecuencia, este documento se constituye en un instrumento técnico y financiero para sustentar la implementación de la Estrategia de Salud Propia e Intercultural del Pueblo Muisca, orientando la planeación de los recursos, la gestión de

mecanismos de financiación y la toma de decisiones institucionales que permitan garantizar la continuidad de las acciones de salud propia, el fortalecimiento de la medicina ancestral, la autonomía del sistema de conocimiento propio y la pervivencia física, cultural y espiritual del Pueblo Muisca, en armonía con la Ley de Origen, el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI) y las políticas públicas distritales y nacionales en materia de salud intercultural.

En el presente documento se adopta el concepto de “cuido integral” como expresión orientadora de la Estrategia de Salud Propia e Intercultural del Pueblo Muisca. Este término se mantiene de manera transversal para referirse a las prácticas y acciones dirigidas al bienestar individual, familiar, comunitario, territorial, espiritual y cultural, en coherencia con los saberes propios y las formas de comprensión de la salud del Pueblo Muisca. El uso de “cuido integral” permite diferenciar y reconocer el enfoque propio de la estrategia, por lo cual se priorizará esta denominación frente al término general “cuidado”.

1.1 Organización del documento

El presente documento técnico-financiero se encuentra organizado en diez capítulos, los cuales desarrollan de manera progresiva los elementos conceptuales, metodológicos, técnicos, operativos y financieros de la Estrategia de Salud Propia e Intercultural del Pueblo Muisca.

Capítulo 1. La introducción presenta el propósito, alcance y fundamento general del documento, así como el enfoque de salud propia e intercultural que orienta la estrategia.

Capítulo 2. Objetivo general y su apartado de objetivos establecen los propósitos que orientan la formulación e implementación de la estrategia.

Capítulo 3. Antecedentes desarrolla el contexto de la estrategia y la necesidad de inversión.

Capítulo 4. La Justificación de los recursos requeridos para la implementación de la estrategia expone los beneficios esperados y los impactos sociales, sanitarios, culturales e institucionales que respaldan la inversión.

Capítulo 5. El Marco Metodológico para la Estimación de Costos presenta los criterios, documentos de referencia y procedimientos utilizados para identificar, cuantificar y valorar los recursos necesarios para la implementación de las actividades y líneas de acción. La metodología parte del análisis de las actividades y de los recursos humanos, técnicos, logísticos, administrativos y financieros requeridos, e incluye el

proceso de elaboración del documento, su alcance y las fuentes de información empleadas para la definición de los valores.

Capítulo 6. Líneas de acción desarrolla las categorías, líneas de acción y actividades que conforman la Estrategia de Salud Propia e Intercultural del Pueblo Muisca, incluyendo aspectos relacionados con las prácticas de cuidado, el territorio, la gobernanza, la medicina ancestral y la transmisión de saberes.

Capítulo 7. Costos presenta la estimación detallada de los recursos requeridos para la implementación de la estrategia, incluyendo el costeo por talento humano, actividades y líneas de acción, así como la identificación de los paquetes de insumos de medicina ancestral requeridos.

Capítulo 8. El presupuesto total de la estrategia consolida el valor global proyectado para la implementación de la estrategia. Actualmente, el documento registra un costo consolidado de \$1.798.580.160 por concepto de talento humano; los paquetes de insumos de medicina ancestral se encuentran identificados pero aún no valorados.

El Capítulo 9. Conclusiones presenta los principales resultados del ejercicio técnico-financiero y las consideraciones para la implementación, gestión y sostenibilidad de la estrategia.

Finalmente, el Capítulo 10. Bibliografía relaciona las fuentes normativas, técnicas y documentales consultadas para la formulación del documento.

De esta manera, el documento establece una ruta de lectura que permite identificar la relación entre los antecedentes y necesidades de inversión, los objetivos, la metodología, las líneas de acción, los costos y el presupuesto requerido para la implementación de la Estrategia de Salud Propia e Intercultural del Pueblo Muisca.

2. Objetivo general

Estimar y sustentar técnica, metodológica y financieramente los recursos de talento humano e insumos de medicina ancestral requeridos para la implementación de la Estrategia de Salud Propia e Intercultural del Pueblo Muisca, como soporte para garantizar su viabilidad y sostenibilidad financiera.

2.1 Objetivos específicos

1. Identificar los recursos de talento humano propio e intercultural y los insumos de medicina ancestral requeridos para la ejecución de cada línea de acción de la Estrategia de Salud Propia e Intercultural del Pueblo Muisca.

2. Sustentar los costos estimados de talento humano e insumos de medicina ancestral de acuerdo con el valor hora, la dedicación requerida, los antecedentes de contratación y los criterios de pertinencia cultural establecidos en el Modelo de Salud Muisca.
3. Definir el marco metodológico y las fuentes de información utilizados para la estimación de los costos, precisando los criterios de costeo y los referentes contractuales e institucionales que respaldan los valores proyectados.
4. Consolidar el presupuesto de la estrategia por línea de acción y en su valor total, como instrumento para la planeación, el seguimiento y el control de los recursos asignados.

3. Antecedentes

Este capítulo presenta los antecedentes que sustentan la formulación de la Estrategia de Salud Propia e Intercultural del Pueblo Muisca. En primer lugar describe el contexto normativo, cultural y organizativo en el que surge la estrategia, junto con la trayectoria de articulación en salud desarrollada con las autoridades tradicionales y las instituciones del sector; en segundo lugar expone la necesidad de inversión derivada de los requerimientos técnicos, operativos y financieros para su implementación.

3.1 Contexto

La Estrategia de Salud Propia e Intercultural del Pueblo Muisca surge como resultado de un proceso de fortalecimiento organizativo, cultural y comunitario orientado a preservar y consolidar los sistemas propios de salud, la medicina ancestral y los conocimientos tradicionales como fundamentos para el cuidado integral de la vida, el territorio y la pervivencia del pueblo. Este proceso se desarrolla desde los principios de la Ley de Origen, el Derecho Mayor, la cosmovisión Muisca y los sistemas propios de conocimiento, los cuales orientan las prácticas de cuidado, armonización y transmisión de saberes ancestrales.

Su implementación responde al reconocimiento de los derechos de los pueblos indígenas a conservar, fortalecer y desarrollar sus prácticas tradicionales de salud, conforme a lo establecido en la Constitución Política de Colombia, el Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Ley 691 de 2001, el Decreto 1953 de 2014 y los lineamientos del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI), instrumentos que reconocen la autonomía de los pueblos indígenas para organizar,

administrar y fortalecer sus propios sistemas de salud en articulación con el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Desde esta perspectiva, el concepto de salud del Pueblo Muisca se fundamenta en una visión integral que comprende la interacción permanente entre las personas, las familias, la comunidad, el territorio, la naturaleza y las dimensiones espirituales de la existencia. En consecuencia, el bienestar no se limita a la ausencia de enfermedad, sino que se entiende como el equilibrio entre los diferentes elementos que conforman la vida colectiva, incorporando el territorio, los sitios sagrados, la memoria ancestral, la alimentación propia, las prácticas ceremoniales, la medicina tradicional y la armonización espiritual como componentes esenciales para la preservación de la identidad cultural y la continuidad histórica del pueblo.

En este marco, la medicina ancestral constituye uno de los pilares fundamentales del Modelo de Salud Propio e Intercultural del Pueblo Muisca, al integrar los conocimientos y prácticas de médicos ancestrales y parteras encargados de orientar procesos de armonización, acompañamiento durante el ciclo de vida, transmisión intergeneracional de saberes, recuperación de prácticas tradicionales y fortalecimiento de la identidad cultural. De igual manera, el Modelo de Salud reconoce como componentes estratégicos la revitalización de los conocimientos ancestrales, el diálogo intercultural entre la medicina propia y la medicina occidental, la protección del territorio y de los sitios sagrados, la recuperación y conservación de las plantas medicinales, la soberanía alimentaria y el fortalecimiento del tejido comunitario.

Como resultado de este proceso, la Estrategia de Salud Propia e Intercultural articula un conjunto de acciones orientadas a fortalecer las capacidades comunitarias y la autonomía del Pueblo Muisca mediante el desarrollo de encuentros organizativos e intergeneracionales, armonizaciones, pagos, recorridos territoriales, fortalecimiento de huertas tradicionales, recuperación de semillas nativas, procesos de formación y educación propia, así como espacios de coordinación y diálogo intercultural con el Sistema Distrital de Salud.

Estas acciones han permitido consolidar escenarios de participación comunitaria y de articulación institucional que favorecen el reconocimiento de la medicina ancestral como un componente esencial del derecho fundamental a la salud, fortaleciendo la complementariedad entre los sistemas médicos propios y el sistema de salud occidental, bajo los principios de interculturalidad, participación, autonomía, pertinencia cultural y respeto por la diversidad étnica, en concordancia con los lineamientos del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI), el Modelo de

Acción Integral Territorial (MAITE), la Política Pública para los Pueblos Indígenas de Bogotá D.C. 2024–2035 y las recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud para la implementación de modelos de salud intercultural.

Esta estrategia se apoya en una trayectoria de más de dos décadas de articulación en salud con los pueblos indígenas del Distrito. Desde el año 2005 se desarrollaron acciones conjuntas con el entonces Hospital de Suba E.S.E.; posteriormente el proceso continuó con la Asociación de Cabildos Indígenas (ASCAI) y la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, y desde el año 2019 con la implementación de la Estrategia de Medicina Ancestral Indígena en articulación con la Secretaría Distrital de Salud. Esta experiencia acumulada de concertación entre las autoridades tradicionales del Pueblo Muisca y las instituciones del sector salud constituye el antecedente directo de la presente estrategia y el referente para la definición de sus componentes técnicos y financieros.

3.2 Necesidad de inversión

La implementación de la Estrategia de Salud Propia e Intercultural del Pueblo Muisca requiere una inversión integral que garantice las condiciones técnicas, operativas, administrativas y financieras necesarias para el desarrollo y la sostenibilidad de sus componentes estratégicos. Esta inversión responde al deber del Estado de garantizar el derecho fundamental a la salud con enfoque diferencial, intercultural y territorial, reconociendo la autonomía de los pueblos indígenas para fortalecer sus sistemas propios de salud, sus prácticas tradicionales y sus mecanismos de cuidado integral, de conformidad con la Ley Estatutaria 1751 de 2015, el Decreto 1953 de 2014 y los lineamientos del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI).

El fortalecimiento del Modelo de Salud Propio e Intercultural del Pueblo Muisca demanda la participación permanente de un equipo interdisciplinario e intercultural conformado por médicos ancestrales, parteras, profesionales, técnicos y gestores comunitarios, quienes desarrollan acciones orientadas a la armonización espiritual, la atención al ser, familiar y comunitaria, la transmisión intergeneracional de los saberes, la educación propia, el fortalecimiento organizativo, la gestión comunitaria y la articulación con las instituciones del sector salud. La permanencia de este talento humano constituye un elemento indispensable para garantizar la continuidad de los procesos comunitarios y la consolidación de la medicina ancestral como eje del cuidado integral de la comunidad.

De igual manera, la implementación de la estrategia requiere recursos destinados a la preparación y fortalecimiento de la medicina ancestral, la conservación y recuperación de plantas medicinales, el desarrollo de armonizaciones, pagos y ceremonias

propias, el fortalecimiento de huertas tradicionales y procesos de soberanía alimentaria, la recuperación de semillas nativas, los recorridos territoriales, los encuentros comunitarios e interculturales, los procesos de formación y transmisión de conocimientos, la elaboración de materiales pedagógicos, así como la logística, los insumos y los demás recursos operativos necesarios para el cumplimiento de las actividades programadas. Estos componentes son esenciales para garantizar la implementación efectiva del Modelo de Salud Propio e Intercultural y fortalecer la relación entre la comunidad, el territorio y los sistemas propios de conocimiento.

La inversión también permitirá fortalecer los procesos de seguimiento, gestión comunitaria y articulación intercultural con las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Sistema Distrital de Salud, favoreciendo el acceso a servicios con pertinencia cultural, el diálogo de saberes entre la medicina ancestral y la medicina occidental, y el reconocimiento de las prácticas propias como parte integral del cuidado de la salud. Estas acciones contribuyen al fortalecimiento de la autonomía del Pueblo Muisca y a la consolidación de un modelo de atención basado en la complementariedad, la participación comunitaria y el respeto por la diversidad étnica y cultural.

La inversión propuesta fortalece, además, la capacidad institucional y comunitaria para desarrollar procesos permanentes de planeación, seguimiento, evaluación y mejoramiento continuo de la estrategia, garantizando una gestión eficiente y transparente de los recursos públicos y el cumplimiento de las metas definidas en el Modelo de Salud Propio e Intercultural. De esta manera, se favorece la sostenibilidad de las acciones de promoción, prevención, cuidado y armonización desde la medicina ancestral, en articulación con las políticas públicas de salud y los instrumentos de planeación territorial.

En consecuencia, la asignación de recursos para la implementación de la Estrategia de Salud Propia e Intercultural del Pueblo Muisca constituye una inversión estratégica para garantizar la protección del derecho fundamental a la salud con pertinencia cultural, fortalecer la medicina ancestral y los sistemas propios de conocimiento, consolidar el gobierno propio en materia de salud y contribuir a la pervivencia física, cultural y espiritual del Pueblo Muisca. Asimismo, permite asegurar la continuidad de las acciones contempladas en el Modelo de Salud Propio e Intercultural, promoviendo procesos sostenibles de bienestar comunitario, protección del territorio y fortalecimiento de la identidad cultural.

4. Justificación de los recursos requeridos para la implementación de la estrategia de salud propia e intercultural del pueblo Muisca

La estructura de recursos propuesta para la implementación de la Estrategia de Salud Propia e Intercultural del Pueblo Muisca se fundamenta en el deber del Estado de garantizar el derecho fundamental a la salud con enfoque diferencial, intercultural y territorial, así como en los principios de progresividad y no regresividad de los derechos. En este sentido, las entidades públicas deben fortalecer y dar continuidad a las acciones orientadas a garantizar el acceso efectivo de los pueblos indígenas a procesos de salud con pertinencia cultural, evitando retrocesos en las capacidades institucionales, técnicas y comunitarias alcanzadas mediante los procesos de concertación e implementación del Modelo de Salud Propio e Intercultural.

La justificación del gasto se enmarca, además, en los instrumentos que rigen la planeación de la inversión pública: la Ley 152 de 1994, que ordena la formulación de los planes de desarrollo; la Ley Estatutaria 1751 de 2015, que reconoce la salud como derecho fundamental; el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE), que orienta la organización de la respuesta sectorial en el territorio; y los lineamientos metodológicos del Departamento Nacional de Planeación para la formulación de proyectos de inversión pública. En consecuencia, los recursos proyectados responden a criterios de pertinencia, eficiencia, trazabilidad y sostenibilidad exigibles a la inversión pública, articulados con el enfoque diferencial que reconoce la autonomía del Pueblo Muisca sobre sus sistemas propios de salud.

La continuidad de esta estrategia representa un componente esencial para consolidar los avances obtenidos en el fortalecimiento de la medicina ancestral, la atención comunitaria, los procesos de armonización, la transmisión intergeneracional de los saberes, la participación comunitaria y la articulación intercultural con el Sistema Distrital de Salud. Una reducción en la disponibilidad de recursos comprometería la sostenibilidad de estos procesos y limitaría el ejercicio efectivo del derecho fundamental a la salud del Pueblo Muisca, afectando el fortalecimiento de sus sistemas propios de conocimiento, gobierno y cuidado integral.

La estructura financiera propuesta responde al análisis técnico realizado durante la formulación de la Estrategia de Salud Propia e Intercultural, a las necesidades identificadas por las autoridades tradicionales y la comunidad, y a las líneas de acción definidas en el Modelo de Salud Propio e Intercultural del Pueblo Muisca. La estimación de costos se basa en la identificación de los recursos humanos, técnicos, administrativos, logísticos y operativos indispensables para garantizar la ejecución de las actividades programadas, en concordancia con los principios del Sistema Indígena

de Salud Propio e Intercultural (SISPI) y los instrumentos de planeación propios del Pueblo Muisca.

El talento humano constituye el principal componente de la inversión, dado que la implementación de la estrategia requiere la participación permanente y articulada de médicos ancestrales, parteras, profesionales, técnicos y gestores comunitarios. En total se proyectan 45 perfiles —distribuidos entre Muisca Bosa y Muysca Suba en cinco equipos y un perfil transversal— para desarrollar las 17 actividades que integran las seis líneas de acción de la estrategia. Este equipo desarrolla acciones de promoción y cuidado de la salud, armonización espiritual, atención al ser, a la familia y comunitaria, educación propia, fortalecimiento organizativo, gestión territorial, seguimiento comunitario y articulación institucional. La complementariedad entre los conocimientos ancestrales y los enfoques técnicos permite una atención integral y culturalmente pertinente, acorde con las necesidades y dinámicas del Pueblo Muisca.

En este sentido, resulta necesario garantizar una remuneración coherente y proporcional para los diferentes perfiles que participan en la implementación de la estrategia. La definición de los honorarios debe considerar el nivel de formación, experiencia y conocimientos requeridos, las responsabilidades asignadas, el grado de autonomía, la complejidad de las actividades desarrolladas, el tiempo de dedicación y los productos y resultados esperados. En el caso de los sabedores, médicos ancestrales, parteras y demás perfiles vinculados al conocimiento propio, también debe reconocerse el valor de sus saberes, experiencia comunitaria, trayectoria y responsabilidad en la preservación, transmisión y aplicación de prácticas ancestrales de cuidado. Una remuneración adecuada permite garantizar la disponibilidad, continuidad y permanencia del talento humano requerido, reducir la rotación de los equipos y favorecer la consolidación de procesos de confianza con la comunidad y las autoridades tradicionales. Por tanto, los honorarios no deben entenderse únicamente como un gasto operativo, sino como una inversión necesaria para garantizar la calidad, continuidad, pertinencia cultural y sostenibilidad de la estrategia.

La estrategia demanda, además, recursos destinados a la preparación y fortalecimiento de la medicina ancestral, la adquisición y conservación de plantas medicinales, los elementos requeridos para armonizaciones, ceremonias y pagos, el fortalecimiento de las TA/GUETA, la recuperación de semillas nativas, el desarrollo de procesos de soberanía alimentaria, la producción de materiales pedagógicos, la logística y los demás insumos necesarios para la ejecución de las diferentes líneas de acción. Estos recursos son indispensables para preservar las prácticas tradicionales de cuidado, fortalecer el vínculo espiritual con el territorio y garantizar la transmisión de los conocimientos ancestrales a las nuevas generaciones.

Adicionalmente, la implementación de la estrategia requiere una estructura administrativa y operativa que asegure la gestión comunitaria, el seguimiento, el monitoreo, la evaluación y la articulación permanente con las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud y del Sistema Distrital de Salud. Estos componentes permiten fortalecer la gobernanza de la estrategia, optimizar la ejecución de los recursos, garantizar el cumplimiento de las metas e indicadores establecidos y facilitar los procesos de evaluación y mejora continua.

En consecuencia, la estructura financiera propuesta guarda correspondencia directa con las actividades, productos, metas y resultados definidos en la Estrategia de Salud Propia e Intercultural del Pueblo Muisca. Su formulación responde a criterios de pertinencia, eficiencia, integralidad, transparencia y sostenibilidad, asegurando que la asignación de recursos públicos se traduzca en acciones concretas para el fortalecimiento de la medicina ancestral, la protección del territorio, el cuidado integral de la comunidad y la garantía del derecho fundamental a la salud con pertinencia cultural.

4.1 Beneficios esperados

La implementación de la Estrategia de Salud Propia e Intercultural del Pueblo Muisca genera beneficios directos para la comunidad al fortalecer el acceso a acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, cuidado integral y medicina ancestral con pertinencia cultural. Su desarrollo contribuye al ejercicio efectivo del derecho fundamental a la salud desde un enfoque diferencial, intercultural, territorial y comunitario, reconociendo la autonomía del Pueblo Muisca y el valor de sus sistemas propios de conocimiento.

Uno de los principales beneficios de la estrategia es el fortalecimiento de la medicina ancestral y del papel fundamental de los médicos ancestrales, parteras y autoridades tradicionales, quienes aportan sus conocimientos y orientaciones en los procesos de armonización, cuidado espiritual, acompañamiento durante el ciclo de vida, atención desde los saberes propios y transmisión intergeneracional del conocimiento. Su participación permite preservar las prácticas ancestrales de cuidado, fortalecer la identidad cultural y contribuir a la pervivencia física, cultural y espiritual del Pueblo Muisca.

La comunidad se beneficia mediante un mayor acceso a procesos de educación propia, promoción de estilos de vida saludables, acompañamiento familiar y comunitario, identificación temprana de riesgos, seguimiento a personas con condiciones prioritarias y fortalecimiento de las redes comunitarias de cuidado. Estas acciones contribuyen a mejorar la capacidad de respuesta frente a las necesidades de

salud, fortalecer el autocuidado, promover la corresponsabilidad comunitaria y reducir las barreras de acceso a los servicios institucionales mediante una articulación efectiva entre la medicina propia y el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

La estrategia también fortalece la relación entre la comunidad y el territorio mediante el desarrollo de armonizaciones, recorridos territoriales, protección de sitios sagrados, fortalecimiento de TA/GUETA, recuperación de plantas medicinales y semillas nativas, así como acciones orientadas a la soberanía alimentaria y al cuidado ambiental. Estas actividades contribuyen a la recuperación de prácticas ancestrales, al fortalecimiento del tejido comunitario y a la protección de los elementos culturales y territoriales que sustentan el bienestar colectivo.

En conjunto, la implementación de la Estrategia de Salud Propia e Intercultural del Pueblo Muisca contribuye al mejoramiento de las condiciones de salud y bienestar de la comunidad, fortalece la medicina ancestral y los sistemas propios de conocimiento, incrementa la participación social y favorece la pervivencia física, cultural y espiritual del Pueblo Muisca.

4.2 Impactos sociales, sanitarios, culturales e institucionales que respaldan la inversión

La inversión para la implementación de la Estrategia de Salud Propia e Intercultural del Pueblo Muisca genera impactos integrales en las dimensiones social, sanitaria, cultural e institucional, fortaleciendo las capacidades comunitarias, la medicina ancestral y la articulación intercultural del sistema de salud. En este sentido, constituye una acción estratégica para garantizar el ejercicio efectivo del derecho fundamental a la salud con enfoque diferencial, intercultural y territorial, al tiempo que contribuye al fortalecimiento del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI) y a la pervivencia física, cultural y espiritual del Pueblo Muisca.

Desde la dimensión social, la inversión fortalece las capacidades organizativas y comunitarias para el cuidado colectivo de la salud mediante el desarrollo articulado de los componentes de Sabiduría Ancestral, Cuido de la Salud Propia e Intercultural y Político-Organizativo del SISPI. Lo anterior se materializa en el fortalecimiento de los procesos de participación comunitaria, los círculos de palabra, las visitas familiares, los recorridos territoriales, las ceremonias propias, las acciones de educación para la salud y los espacios de concertación con las autoridades tradicionales. Como resultado, se fortalecen la gobernanza indígena, la corresponsabilidad en el cuidado de la vida, el tejido comunitario y la autonomía para la toma de decisiones relacionadas con la salud, al tiempo que se promueve la transmisión intergeneracional de los

conocimientos ancestrales, el fortalecimiento de la identidad cultural y la apropiación comunitaria del Modelo de Salud Propio e Intercultural.

La inversión incrementa la capacidad operativa de la estrategia para desarrollar acciones integrales de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, gestión integral del riesgo, caracterización comunitaria, seguimiento familiar, atención individual y comunitaria y procesos permanentes de cuidado con enfoque diferencial e intercultural. La articulación entre médicos ancestrales, parteras, profesionales, técnicos y gestores comunitarios permite brindar una atención integral que incorpora las dimensiones física, espiritual, emocional, familiar y territorial del proceso salud-enfermedad, favoreciendo intervenciones oportunas, continuas y culturalmente pertinentes. En consecuencia, la comunidad fortalece sus capacidades de autocuidado, mejora la identificación temprana de riesgos, incrementa la continuidad de los procesos de atención y encuentra mayores oportunidades para acceder a los servicios de salud mediante una articulación efectiva entre la medicina propia y el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

La inversión fortalece, asimismo, el componente de Sabiduría Ancestral del SISPI al garantizar la continuidad de los procesos de armonización espiritual, medicina propia, recuperación y conservación de plantas medicinales, protección de los sitios sagrados, fortalecimiento de las TA/GUETA, recuperación de semillas nativas, soberanía alimentaria y transmisión intergeneracional de los conocimientos ancestrales. En este contexto, se consolida el reconocimiento de los médicos ancestrales y parteras en salud, se fortalece la memoria colectiva y la Ley de Origen, y se preserva el patrimonio cultural inmaterial que sustenta el cuidado integral, la identidad y la continuidad histórica del Pueblo Muisca. Estos procesos fortalecen el vínculo espiritual con el territorio y garantizan que las nuevas generaciones continúen apropiando y preservando los sistemas propios de conocimiento.

Desde la dimensión institucional, la inversión promueve una mayor participación comunitaria en los procesos de planeación, seguimiento y evaluación de las acciones en salud, fortaleciendo la gobernanza, el ejercicio del gobierno propio y la articulación entre las autoridades tradicionales, la comunidad y las instituciones del sector salud, sobre la base del respeto intercultural, la confianza institucional y la corresponsabilidad en la gestión de la salud.

La inversión fortalece también la coordinación entre el Pueblo Muisca, la Secretaría Distrital de Salud, las Subredes Integradas de Servicios de Salud, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y las demás entidades que participan en la implementación

del Modelo de Salud Propio e Intercultural. Esta articulación favorece la complementariedad entre la medicina ancestral y la medicina occidental, mejora la oportunidad en el acceso a los servicios, fortalece la continuidad del cuidado y consolida procesos permanentes de planeación, seguimiento, evaluación y gestión del conocimiento. De igual manera, fortalece las capacidades técnicas, administrativas y financieras necesarias para garantizar la sostenibilidad de la estrategia, optimizar el uso de los recursos públicos y promover procesos continuos de mejoramiento institucional.

En consecuencia, la inversión propuesta trasciende la financiación de actividades específicas y se constituye en una apuesta estratégica para consolidar un modelo de atención propio, diferencial e intercultural con mayor capacidad de respuesta frente a las necesidades del Pueblo Muisca. Sus resultados se reflejan en el fortalecimiento de la autonomía y del gobierno propio en salud, la consolidación de la medicina ancestral, el mejoramiento de las condiciones de salud y bienestar de la comunidad, el fortalecimiento del tejido social, la protección del territorio y de los sistemas propios de conocimiento, así como en la garantía progresiva del derecho fundamental a la salud con pertinencia cultural. De esta manera, la inversión contribuye a la sostenibilidad del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI) y al cumplimiento de los principios constitucionales de diversidad étnica, participación, interculturalidad y protección de los derechos de los pueblos indígenas.

4.3 Consecuencias de no realizar la inversión

La no realización o insuficiencia de la inversión requerida podría generar riesgos para la continuidad y sostenibilidad de los procesos que actualmente se desarrollan en el marco de la Estrategia de Salud Propia e Intercultural del Pueblo Muisca. Entre las principales consecuencias se identifica la posible interrupción de procesos comunitarios, territoriales y de atención intercultural, así como la reducción de la capacidad para mantener vinculados de manera permanente a médicos ancestrales, parteras, sabedores, gestores comunitarios y demás integrantes del equipo propio e intercultural.

La ausencia de recursos suficientes también podría generar pérdida o debilitamiento de espacios de transmisión intergeneracional de los saberes propios, afectando procesos relacionados con la medicina ancestral, la armonización, las prácticas territoriales, las huertas tradicionales, la recuperación de semillas, la educación propia y el fortalecimiento de la memoria cultural. Esta situación podría dificultar la continuidad de los conocimientos y prácticas que actualmente constituyen

componentes fundamentales del Modelo de Salud Propio e Intercultural del Pueblo Muisca.

Asimismo, la falta de continuidad financiera podría ocasionar retrocesos en los procesos de articulación intercultural con el Sistema Distrital de Salud, limitar el seguimiento y acompañamiento de las acciones comunitarias y debilitar los mecanismos de coordinación entre las autoridades del Pueblo Muisca, los equipos propios e interculturales y las instituciones de salud.

En consecuencia, la inversión no debe entenderse únicamente como la financiación de actividades individuales, sino como una condición necesaria para garantizar la continuidad de los procesos, preservar los saberes propios, fortalecer la permanencia de los sabedores y consolidar el Modelo de Salud Propio e Intercultural. La sostenibilidad financiera permite evitar interrupciones, fortalecer la transmisión de conocimientos y mantener la capacidad comunitaria e institucional construida a través de los procesos desarrollados por el Pueblo Muisca.

5. Marco metodológico para la estimación de costos

La estimación de costos de la Estrategia de Salud Propia e Intercultural del Pueblo Muisca, que cubre los territorios de Muysca Suba y Muisca Bosa, se desarrolló mediante una metodología de costeo por actividades, la cual permite identificar, cuantificar y valorar los recursos humanos, técnicos, logísticos, administrativos y financieros requeridos para la implementación de cada una de las líneas de acción contempladas en la estrategia.

Esta metodología parte del principio de que toda intervención requiere una asignación de recursos proporcional a las actividades necesarias para alcanzar los objetivos propuestos. En consecuencia, el proceso de estimación financiera no constituye únicamente un ejercicio presupuestal, sino un proceso de planificación técnica orientado a garantizar la viabilidad operativa, la sostenibilidad financiera y el cumplimiento de los resultados esperados.

La metodología empleada se fundamenta en los principios de eficiencia, eficacia, economía, integralidad, pertinencia, sostenibilidad y enfoque diferencial, procurando que la asignación de recursos responda a las necesidades reales del territorio y a las particularidades culturales del Pueblo Muysca Suba.

Para ello, la construcción del componente financiero partió del análisis integral de la estrategia, identificando las actividades definidas en cada línea de acción, su periodicidad, cobertura, duración, responsables de ejecución y requerimientos

operativos, con el propósito de determinar los recursos indispensables para su desarrollo.

De esta manera, la estimación financiera constituye un instrumento de apoyo para la planeación de la implementación de la estrategia, permitiendo proyectar los recursos necesarios para garantizar la ejecución de las acciones individuales, familiares, comunitarias, ceremoniales y territoriales contempladas dentro del Modelo de Salud Muisca.

5.1 Criterios de costeo

La estimación de costos se realizó mediante una metodología de identificación progresiva de necesidades, en la cual cada actividad fue analizada individualmente para establecer los recursos mínimos indispensables para su ejecución.

La identificación de dichos recursos se fundamentó en:

- Las actividades definidas en cada una de las líneas de acción de la estrategia.
- Los requerimientos técnicos y operativos establecidos en el Modelo de Salud Muisca Suba, aplicable a ese territorio.
- Los procesos de concertación desarrollados con autoridades tradicionales, sabedores, los equipos de Medicina Ancestral Indígena (MAI) que operan actualmente en el marco del contrato interadministrativo vigente y demás actores participantes en la construcción de la estrategia.
- La experiencia acumulada durante la implementación del Modelo de Atención Integral en Salud Propia e Intercultural (MAISPI) en el territorio.
- Los lineamientos técnicos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y la Secretaría Distrital de Salud para la planeación de intervenciones en salud pública.
- Los costos históricos derivados de experiencias similares y los precios de referencia del mercado para bienes y servicios requeridos durante la implementación.

En este contexto, la identificación de los recursos no respondió a una estimación arbitraria, sino al análisis sistemático de cada actividad propuesta. Para ello se desarrolló el siguiente procedimiento metodológico:

1. Identificación de las actividades contempladas en cada línea de acción de la estrategia.

2. Análisis técnico de cada actividad, estableciendo su objetivo, frecuencia de ejecución, duración, cobertura poblacional, número estimado de participantes y condiciones necesarias para su desarrollo.
3. Determinación de los recursos requeridos, considerando el talento humano, la medicina propia y los insumos ancestrales, el transporte, la alimentación, los materiales, la logística, los espacios físicos, los equipos y demás elementos indispensables para la ejecución de cada actividad. De este universo, la presente versión valora económicamente el talento humano e identifica, por actividad, los insumos de medicina ancestral requeridos, cuya valoración se incorporará al culminar su concertación.
4. Cuantificación de los recursos, definiendo las cantidades requeridas de acuerdo con la frecuencia de ejecución, el tiempo de implementación y la población beneficiaria.
5. Asignación de costos unitarios, utilizando precios de referencia vigentes, antecedentes de contratación institucional y costos históricos de ejecución de actividades similares.
6. Consolidación del costo total, integrando los diferentes componentes presupuestales requeridos para la implementación integral de la estrategia.

Bajo esta metodología, la presente versión del documento aborda dos categorías de costeo:

- Talento humano propio e intercultural, con valoración económica en esta versión.
- Insumos de medicina ancestral, identificados por paquete y actividad, con valoración en proceso de concertación.

El costeo de los insumos de medicina ancestral se encuentra en desarrollo, por lo que esta versión presenta los paquetes requeridos por actividad sin valoración económica; los valores se incorporarán una vez culmine su identificación y concertación con las autoridades tradicionales y los médicos ancestrales. Las demás categorías asociadas a la operación de la estrategia —transporte y desplazamientos territoriales, alimentación, materiales e insumos operativos, equipos y apoyo logístico, y gastos administrativos y de operación— quedan pendientes de valoración en versiones posteriores.

Este procedimiento garantiza la trazabilidad entre las actividades formuladas y los recursos estimados, permitiendo que la estructura financiera responda de manera coherente a las necesidades operativas de la estrategia y facilite los procesos de seguimiento, evaluación y gestión presupuestal.

5.2 Documentos de referencia para la estimación de costos

La construcción del componente financiero de la presente estrategia se fundamenta en un conjunto de disposiciones normativas, políticas públicas y documentos técnicos que orientan la planeación, formulación, implementación y financiación de intervenciones en salud con enfoque diferencial e intercultural. Estos instrumentos proporcionan los criterios metodológicos para la identificación de necesidades, la definición de recursos y la estimación de los costos requeridos para la implementación de las líneas de acción contempladas en la estrategia.

La siguiente tabla relaciona cada instrumento con su aporte concreto a la formulación financiera de la estrategia y con la referencia documental correspondiente.

Tabla 1. Marco normativo que sustenta la formulación financiera de la Estrategia de Salud Propia e Intercultural del Pueblo Muisca.

Instrumento normativo	Aporte para la formulación financiera de la estrategia	Referencia
Ley 152 de 1994 — Ley Orgánica del Plan de Desarrollo	Establece el marco para la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de los planes, programas y proyectos financiados con recursos públicos. Incorpora los principios de eficiencia, eficacia, economía, sostenibilidad y coherencia entre la planeación técnica y presupuestal, los cuales orientan la metodología de costeo de la estrategia, garantizando la correspondencia entre las necesidades identificadas, los objetivos estratégicos, las actividades programadas y los recursos requeridos para su implementación.	Congreso de la República de Colombia. (1994). <i>Ley 152 de 1994. Por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo</i> . Diario Oficial No. 41.450.

<p>Ley Estatutaria 1751 de 2015 — Derecho Fundamental a la Salud</p>	<p>Reconoce la salud como un derecho fundamental autónomo e irrenunciable y orienta la garantía de servicios bajo los principios de equidad, integralidad, continuidad y respeto por la diversidad étnica y cultural. En la estrategia financiera sustenta la asignación de recursos para fortalecer las prácticas de cuidado propio, la medicina ancestral, la armonización espiritual, la participación comunitaria y las acciones territoriales propias del Pueblo Muysca Suba.</p>	<p>Congreso de la República de Colombia. (2015). <i>Ley Estatutaria 1751 de 2015</i>. Diario Oficial No. 49.427.</p>
<p>Decreto 1953 de 2014</p>	<p>Define el régimen especial para la administración de los sistemas propios de los pueblos indígenas y constituye el principal soporte jurídico del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI). Fundamenta la incorporación de recursos destinados a armonizaciones, pagos, fortalecimiento de la medicina ancestral, preparación de insumos propios, encuentros comunitarios, transmisión de saberes y demás acciones contempladas en el Modelo de Salud Muysca Suba.</p>	<p>Presidencia de la República de Colombia. (2014). <i>Decreto 1953 de 2014</i>. Diario Oficial No. 49.297.</p>
<p>Política de Atención Integral en Salud (PAIS)</p>	<p>Establece un modelo de atención centrado en las personas, las familias y las comunidades, priorizando la promoción de la salud, la gestión integral del riesgo y los enfoques territorial, diferencial e</p>	<p>Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). <i>Política de Atención Integral en Salud (PAIS)</i>.</p>

	intercultural. Sirve como referente para proyectar recursos destinados a intervenciones individuales, familiares, comunitarias y territoriales articuladas con las dinámicas del Pueblo Muysca Suba.	
Resolución 3280 de 2018	Adopta los lineamientos técnicos y operativos de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS). Aunque la estrategia se desarrolla desde un enfoque de salud propia e intercultural, esta resolución orienta la planificación de procesos, la definición de frecuencias de atención, la organización operativa y la estimación de los recursos humanos, técnicos y logísticos requeridos para la implementación.	Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). <i>Resolución 3280 de 2018</i> . Diario Oficial No. 50.674.
Resolución 0306 del 9 de enero de 2026 — Tabla de Honorarios SDS, vigencia 2026	Adopta y actualiza la tabla de honorarios para la contratación de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión de la Secretaría Distrital de Salud y el Fondo Financiero Distrital de Salud. Constituye el referente directo para la definición de los honorarios del talento humano de la estrategia; fija el incremento de la vigencia en 5,10%, conforme a la variación anual del IPC reportada por el DANE.	Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. y Fondo Financiero Distrital de Salud. (2026). Resolución 0306 del 9 de enero de 2026, que modifica la Resolución 0001 del 2 de enero de 2026.

5.3 Explicación de la metodología utilizada

La estimación financiera de la estrategia se construyó en cuatro niveles de agregación que corresponden a una misma ruta de costeo leída con distinto grado de detalle. En el presente apartado se explica cómo fue elaborado cada nivel y qué relación guarda con los demás; los valores resultantes se presentan en el capítulo de Costos y su consolidación en el capítulo de Presupuesto total de la estrategia.

Costeo por talento humano. Parte de la definición del equipo interdisciplinario e intercultural requerido para la implementación de la estrategia. Para cada perfil se establece la dedicación mensual pactada y el número de horas efectivas de trabajo, a partir de los cuales se deriva el valor hora como unidad básica de costeo. Este valor hora constituye el insumo que alimenta los niveles siguientes, de manera que el costo de cualquier actividad pueda expresarse en función del tiempo real de dedicación de cada perfil.

Costeo por actividades. Toma cada una de las actividades formuladas en las líneas de acción y determina qué perfiles intervienen, cuántas personas de cada perfil se requieren y cuántas horas demanda su ejecución. El costo de la actividad resulta de multiplicar el valor hora de cada perfil por el número de perfiles y por las horas requeridas, y de identificar los insumos, materiales y elementos logísticos indispensables para su desarrollo, cuya valoración se incorporará al consolidarse. Este nivel permite verificar la trazabilidad entre lo formulado y lo costeado, ya que ninguna actividad queda sin recursos asociados ni ningún recurso sin actividad que lo justifique.

Costeo por líneas de acción. Agrega los costos de las actividades que componen cada línea de acción, presentando el componente de talento humano con su valoración mensual y para el total del periodo de ejecución, y relacionando de manera independiente el componente de insumos y medicina propia requerido en cada línea. Este nivel facilita la lectura programática del presupuesto, al mostrar cuánto demanda cada línea de acción del Modelo de Salud y permitir comparaciones entre ellas para efectos de priorización y seguimiento.

Costeo total de la estrategia. Consolida el conjunto de las líneas de acción en un valor único para el periodo de ejecución, que en esta versión corresponde al talento humano y al que se sumarán los insumos de medicina ancestral y los demás componentes operativos a medida que se valoren. Constituye la cifra de referencia para la gestión de los recursos y para los procesos de planeación, seguimiento y evaluación de la estrategia.

5.4 Proceso de elaboración y alcance

El presente documento técnico-financiero fue elaborado por los equipos de salud de Muisca Bosa y Muysca Suba en el marco del contrato interadministrativo No. 8418986 de 2025, operado por el Cabildo Ambika Pijao.

La construcción del componente financiero se desarrolló en mesas de trabajo conjuntas entre los equipos de salud y las autoridades en salud de los pueblos indígenas de Muisca Bosa y Muysca Suba. La información resultante fue socializada en los consejos de salud, espacios en los que participan líderes, sabedores y caminantes de la medicina, garantizando que la identificación de actividades, perfiles e insumos responda a las decisiones y prioridades definidas comunitariamente.

Los honorarios del talento humano se enmarcan en la Tabla de Honorarios para la contratación de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión de la Secretaría Distrital de Salud y el Fondo Financiero Distrital de Salud para la vigencia 2026, adoptada mediante la Resolución 0001 del 2 de enero de 2026 y modificada por la Resolución 0306 del 9 de enero de 2026, que fijó el incremento en cinco punto diez por ciento (5,10%) conforme a la variación anual del IPC reportada por el DANE. La estimación no fija una dedicación horaria única por perfil, dado que las horas dependen del tipo de vinculación contractual que se establezca con el talento humano; el valor hora se emplea únicamente como unidad de cálculo para relacionar los honorarios de referencia con las actividades programadas.

En cuanto al alcance, esta versión valora económicamente el talento humano y deja identificados, por actividad, los paquetes de insumos de medicina ancestral requeridos, cuyo costeo se encuentra en desarrollo; las demás categorías operativas quedan pendientes de valoración. Los valores presentados constituyen una proyección sujeta a concertación técnica, cultural y presupuestal con las autoridades tradicionales y las instituciones competentes.

El detalle de la estimación se consigna en el Anexo 1. Matriz Estrategia, archivo en formato Excel que acompaña el presente documento y que contiene las matrices de talento humano, actividades, insumos, cronograma anual y metas que soportan los valores aquí presentados.

5.5 Fuentes de información utilizadas

La estimación de costos se apoyó en tres fuentes. La primera es la Tabla de Honorarios para la contratación de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión de la Secretaría Distrital de Salud y el Fondo Financiero Distrital de Salud para la vigencia 2026, de la cual se tomaron los valores de referencia de los perfiles del talento

humano. La segunda es la experiencia de implementación en curso de la Estrategia de Medicina Ancestral Indígena en el marco del contrato interadministrativo No. 8418986 de 2025, que permitió identificar los perfiles requeridos, las actividades desarrolladas y su dedicación. La tercera son las orientaciones de las autoridades tradicionales, los médicos ancestrales y las parteras, recogidas en las mesas de trabajo y en los consejos de salud, con las cuales se establecieron los insumos de medicina ancestral requeridos por actividad y la pertinencia cultural de los perfiles.

Para los perfiles propios e interculturales —médicos ancestrales, parteras y sabedores— la valoración consideró, además de los valores de referencia disponibles, la trayectoria comunitaria, los conocimientos propios, las responsabilidades asumidas y la pertinencia cultural, conforme a lo concertado con las autoridades tradicionales.

Para los insumos de medicina ancestral, la identificación de los elementos requeridos se establece en función de las necesidades específicas de cada actividad, las cantidades previstas, la periodicidad de ejecución y las orientaciones de las autoridades ancestrales y espirituales; su valoración se definirá con esos mismos criterios. Dada la naturaleza de las ceremonias y prácticas propias, la composición de cada paquete puede variar según las particularidades de la actividad.

De esta manera, los valores incluidos en las tablas de costos guardan una relación verificable con las actividades y los recursos que sustentan cada línea de acción.

6. Líneas de acción

Las líneas de acción constituyen el marco operativo de la Estrategia de Salud Propia e Intercultural del Pueblo Muisca y permiten organizar de manera articulada las acciones, actividades, recursos y responsabilidades requeridas para su implementación. Estas se estructuran a partir de las cuatro categorías orientadoras del Modelo de Salud Muysca Suba: Orientaciones para el Cuido de la Salud Indígena con Enfoque Propio, Territorio, Prácticas del Cuido Propio e Intercultural y Saberes Propios para Fortalecer la Pervivencia.

Cada línea responde a necesidades y prioridades identificadas en los procesos de concertación con las autoridades, el equipo de salud y la comunidad, integrando las dimensiones espiritual, territorial, individual, familiar, comunitaria, cultural e institucional del cuido. De esta manera, las actividades propuestas buscan fortalecer tanto las prácticas propias como su articulación con los servicios institucionales de salud, desde el reconocimiento de la autonomía, la Ley de Origen y los sistemas propios de conocimiento del Pueblo Muisca.

La organización por líneas de acción permite, además, establecer una relación clara entre las actividades programadas, el talento humano requerido, los insumos, los productos, las metas y los recursos financieros, facilitando el seguimiento y la evaluación de la estrategia. Su implementación contempla la participación articulada de médicos ancestrales, parteras, profesionales, técnicos, gestores comunitarios y demás perfiles interdisciplinarios, reconociendo el aporte específico de cada uno en el desarrollo del cuidado integral.

En este sentido, las líneas de acción no se desarrollan de manera aislada, sino que se complementan para fortalecer la salud y el bienestar colectivo, la gobernanza y participación comunitaria, el vínculo con el territorio, la medicina ancestral, las prácticas de cuidado, la soberanía alimentaria y la transmisión de los saberes propios. La siguiente tabla presenta la estructura de categorías, líneas de acción y actividades, evidenciando cómo se organiza operativamente la Estrategia de Salud Propia e Intercultural del Pueblo Muisca.

Tabla 2. Líneas de acción, objetivo y número de actividades de la Estrategia de Salud Propia e Intercultural del Pueblo Muisca

Línea de acción	Objetivo	Número de actividades
Categoría 1. Orientaciones para el Cuido de la Salud Indígena con Enfoque Propio		
Línea 1. Fortalecimiento de las prácticas espirituales, ceremoniales y de armonización desde la Ley de Origen del pueblo Muisca	Garantizar el desarrollo de las prácticas espirituales, ceremoniales y de armonización propias, conforme a la Ley de Origen, como fundamento del cuidado integral.	3
Línea 2. Gobernanza y articulación intercultural para el cuidado de la vida	Fortalecer el gobierno propio en salud y la articulación intercultural entre las autoridades ancestrales, la comunidad y las instituciones del sector.	3
Categoría 2. Territorio		

Línea 1. Reconocimiento, apropiación y fortalecimiento del territorio ancestral Muisca como fundamento de la salud y la pervivencia cultural	Promover la apropiación del territorio ancestral y la identificación de riesgos asociados a factores ambientales como determinantes de la salud.	2
Línea 2. Fortalecimiento de GUETA, huertas ancestrales y sistemas propios de siembra	Fortalecer la TA/GUETA familiar y comunitaria y los sistemas propios de siembra para la soberanía alimentaria y el cuidado del territorio.	2

Categoría 3. Prácticas del cuidado propio e intercultural

Línea 1. Implementación de prácticas propias de cuidado integral individual, familiar y comunitario con enfoque intercultural	Implementar las prácticas propias de cuidado integral en los ámbitos individual, familiar y comunitario, articuladas con los servicios institucionales de salud.	5
---	--	---

Categoría 4. Saberes propios para fortalecer la pervivencia

Línea 1. Memoria, transmisión y preservación de los saberes propios para la pervivencia cultural del pueblo Muisca	Recuperar, transmitir y preservar los saberes propios mediante procesos de memoria histórica y transmisión intergeneracional.	2
--	---	---

Total **17**

Para la ejecución de estas líneas de acción y de sus respectivas actividades se requiere contar con un talento humano indispensable, cuya vinculación constituye la base de uno de los grandes componentes de costo de la estrategia. Asimismo, algunas de estas actividades requieren el uso de insumos de medicina ancestral, que constituirán la otra gran parte de los costos de la estrategia una vez culmine su valoración.

7. Costos

La estructura de costos de la Estrategia de Salud Propia e Intercultural del Pueblo Muisca se desarrolla a partir de las actividades, líneas de acción, metas y resultados

definidos en su formulación técnica. El ejercicio presupuestal busca identificar y proyectar de manera integral los recursos necesarios para garantizar la implementación de la estrategia, considerando los requerimientos de talento humano, insumos, materiales, logística y demás recursos operativos asociados al desarrollo de las acciones.

El costeo se organiza de manera desagregada, permitiendo establecer la relación entre los recursos requeridos y las actividades que sustentan cada línea de acción. Para ello, se presentan los costos del talento humano por equipo, por actividad y por línea de acción, los paquetes de insumos requeridos para las prácticas propias y la consolidación del presupuesto total de la estrategia.

Los valores presentados corresponden a una proyección presupuestal de referencia, construida con base en las necesidades identificadas durante la formulación de la estrategia y en los requerimientos técnicos, culturales y operativos definidos para su implementación. Estos valores podrán ser objeto de validación, concertación y actualización de acuerdo con las condiciones definitivas de ejecución, disponibilidad de recursos y procesos administrativos correspondientes.

De esta manera, la estructura presupuestal permite evidenciar la correspondencia entre las acciones propuestas y los recursos necesarios para su ejecución, favoreciendo la transparencia, trazabilidad y sostenibilidad financiera de la Estrategia de Salud Propia e Intercultural del Pueblo Muisca.

7.1 Costeo por talento humano

El costeo del talento humano se establece a partir de la estructura interdisciplinaria requerida para la implementación de la Estrategia de Salud Propia e Intercultural del Pueblo Muisca, considerando los perfiles necesarios para el desarrollo de las diferentes líneas de acción y actividades. La estimación contempla la cantidad de profesionales y técnicos requeridos para los equipos de salud de Suba y Bosa, así como los perfiles transversales que apoyan la implementación de la estrategia.

Para cada perfil se establece un costo mensual de referencia y su correspondiente valor hora, a partir de los cuales se proyecta el costo mensual y anual del talento humano. Esta estructura permite relacionar los recursos destinados a honorarios con las responsabilidades, dedicación y participación requeridas para el desarrollo de las acciones previstas, constituyendo la base para el posterior costeo por actividad y la consolidación del presupuesto total de la estrategia.

La participación de los profesionales y técnicos del área de salud permite aportar conocimientos y herramientas para la promoción de la salud, prevención de la

enfermedad, atención integral, identificación y seguimiento de riesgos y articulación con los servicios institucionales. El gestor comunitario cumple un papel fundamental como articulador entre el equipo de salud, las familias, la comunidad y las autoridades, favoreciendo la comunicación, la participación y el reconocimiento de las dinámicas territoriales y culturales propias.

Los perfiles de psicología, trabajo social y terapia contribuyen desde sus campos específicos al abordaje integral de las dimensiones emocionales, familiares, sociales, funcionales y comunitarias del cuidado. Su participación permite reconocer que las necesidades de salud trascienden la dimensión física y requieren respuestas articuladas que tengan en cuenta las condiciones individuales, familiares, sociales, culturales y espirituales de la comunidad.

El profesional de geografía aporta al reconocimiento y análisis del territorio, la identificación de dinámicas espaciales y la comprensión de las relaciones entre territorio, comunidad y condiciones de salud. Por su parte, el equipo ambiental contribuye a la identificación y abordaje de factores ambientales que pueden afectar el bienestar de las familias y la comunidad, así como al fortalecimiento de procesos relacionados con el cuidado del territorio, las huertas y las prácticas de soberanía alimentaria. Estos aportes se articulan con los saberes propios para fortalecer una comprensión integral del territorio como elemento fundamental de la salud y la pervivencia.

La conformación de un equipo interdisciplinario e intercultural no implica establecer jerarquías entre los saberes o perfiles, sino reconocer el aporte particular y complementario de cada uno. La medicina ancestral, los conocimientos profesionales, los saberes técnicos, la gestión comunitaria, el conocimiento territorial y los aportes sociales, psicológicos, terapéuticos y ambientales se articulan para responder de manera integral a las necesidades de la comunidad. La participación de cada perfil es, por tanto, necesaria para garantizar la integralidad, pertinencia cultural, oportunidad y continuidad de las acciones contempladas en la estrategia.

La definición de los honorarios del talento humano requerido para la implementación de la Estrategia de Salud Propia e Intercultural del Pueblo Muisca reconoce la trayectoria de los procesos de contratación y concertación desarrollados entre el Pueblo Muisca, la Secretaría Distrital de Salud, las Subredes Integradas de Servicios de Salud y las organizaciones indígenas que han participado en estos procesos. Esta trayectoria, descrita en el capítulo de antecedentes, constituye un referente para la definición y actualización de los costos de talento humano de la presente estrategia.

En este sentido, la estimación de los honorarios debe considerar la evolución de los valores reconocidos en los procesos de contratación anteriores y su comparación con los valores de referencia utilizados por las Subredes Integradas de Servicios de Salud para perfiles con responsabilidades, dedicación y niveles de formación comparables. Esta revisión permitirá identificar la evolución de los honorarios a través del tiempo y sustentar técnicamente los valores propuestos para la presente estrategia, evitando que la remuneración del talento humano se determine únicamente a partir de valores históricos sin considerar las condiciones actuales de ejecución.

Para los perfiles propios e interculturales, especialmente médicos ancestrales, parteras, sabedores y demás personas portadoras de conocimientos propios, la definición de honorarios deberá reconocer, además de la dedicación y las responsabilidades asignadas, la experiencia, trayectoria comunitaria, conocimientos ancestrales, autonomía y responsabilidad en la preservación, transmisión y aplicación de las prácticas propias de cuidado. Estos elementos hacen parte del valor que aporta el talento humano propio a la implementación del Modelo de Salud Propio e Intercultural.

La definición y actualización de estos valores deberá desarrollarse mediante un proceso de concertación y validación con los médicos ancestrales, parteras, sabedores, autoridades tradicionales y representantes de los Cabildos Muisca, garantizando que los honorarios propuestos sean pertinentes frente a las responsabilidades, tiempos de dedicación y características de las actividades desarrolladas. De esta manera, la estimación financiera reconoce tanto los referentes institucionales y contractuales como los criterios propios establecidos por el Pueblo Muisca.

Por lo anterior, el presente costeo incorpora como criterio de análisis la revisión comparativa de los antecedentes de contratación, los referentes de las Subredes y los procesos adelantados con ASCAI, junto con la valoración de los conocimientos y responsabilidades propias. Este ejercicio busca avanzar progresivamente en el reconocimiento económico justo del talento humano propio e intercultural y garantizar condiciones de continuidad, permanencia y sostenibilidad para los equipos requeridos por la estrategia.

Los valores históricos y comparativos que se incorporen en esta matriz deberán ser validados con los soportes contractuales disponibles y concertados con los médicos ancestrales, parteras, autoridades tradicionales y representantes de los Cabildos Muisca, de manera que la definición de los honorarios responda a criterios técnicos, financieros, culturales y de reconocimiento de los saberes propios.

La siguiente tabla presenta el consolidado de la estimación del talento humano requerido para la implementación de la Estrategia de Salud Propia e Intercultural del Pueblo Muisca en los territorios de Muysca Suba y Muisca Bosa, organizado por equipos e indicando el número de perfiles proyectados, el costo mensual estimado y la proyección a doce meses. El desagregado por perfil —cantidad requerida en cada territorio, costo mensual de referencia y valor correspondiente a una hora de dedicación— se presenta en el Anexo 1. Matriz Estrategia. Esta estructura permite dimensionar las necesidades de recurso humano para garantizar el desarrollo integral de las acciones contempladas en la estrategia y la articulación de los diferentes saberes y competencias requeridos.

Tabla 3. Consolidado del talento humano por equipo: número de perfiles, costo mensual y costo a doce meses

Equipo	Número de perfiles	Costo mensual	Costo a 12 meses
Equipo de Salud	20	\$66.829.004	\$801.948.048
Equipo Ambiental	6	\$19.673.416	\$236.080.992
Equipo de Salud Mental	6	\$19.673.416	\$236.080.992
Equipo Social	6	\$19.673.416	\$236.080.992
Equipo de Terapia	6	\$19.673.416	\$236.080.992
Transversal (Geógrafo)	1	\$4.359.012	\$52.308.144
Total	45	\$149.881.680	\$1.798.580.160

La distribución presentada evidencia la necesidad de contar con un equipo interdisciplinario e intercultural para la implementación de la estrategia, con un total de 45 perfiles proyectados, reflejando una distribución relativamente equilibrada entre ambos territorios. Se contempla la participación de perfiles de salud, medicina ancestral, trabajo comunitario, salud mental, terapia, área ambiental y componente social, lo que permite responder de manera integral a las diferentes dimensiones del cuidado. De manera particular, la presencia del médico ancestral y del gestor comunitario como perfiles transversales en varios equipos evidencia su importancia para la articulación entre los saberes propios, la comunidad y los demás profesionales. En términos financieros, la proyección establece un costo mensual aproximado de \$149.881.680 y un costo estimado para doce meses de \$1.798.580.160, constituyendo una referencia presupuestal para garantizar la disponibilidad y continuidad del talento humano necesario para la ejecución de la estrategia. Los valores corresponden a una estimación inicial y podrán ajustarse de acuerdo con la concertación técnica, cultural y presupuestal con las autoridades y actores correspondientes.

El detalle completo de esta estimación se encuentra en el Anexo 1. Matriz Estrategia, archivo en formato Excel que acompaña el presente documento. La matriz está organizada en seis hojas —Actividades, Talento Humano, Insumos, Cronograma Anual, Meta y Meta Anual Consolidada— y contiene, para cada perfil, la cantidad requerida en Muisca Bosa y Muysca Suba, el costo mensual de referencia, el valor hora resultante y la proyección mensual y a doce meses, así como la asignación de perfiles y horas por actividad, la programación mensual y las metas asociadas. De esta manera, la tabla incluida en este apartado presenta la lectura consolidada por equipos, mientras que el anexo conserva la trazabilidad del cálculo perfil por perfil y actividad por actividad.

7.2 Costeo por actividades

El costeo detallado de las actividades contempladas en la Estrategia de Salud Propia e Intercultural del Pueblo Muisca se consigna en el Anexo 1. Matriz Estrategia, estableciendo la relación entre las actividades programadas, los equipos y perfiles requeridos, la dedicación horaria estimada y los recursos necesarios para su desarrollo. El cálculo del componente de talento humano se realiza a partir del valor hora definido para cada perfil, el número de personas requeridas y las horas proyectadas para cada actividad. De manera complementaria, se identifican los insumos y demás requerimientos necesarios para su ejecución, según la naturaleza y periodicidad de cada actividad, cuya valoración se incorporará una vez consolidada.

Esta desagregación permite identificar la composición del costo de cada actividad, sustentar técnicamente los valores proyectados y establecer su correspondencia con las responsabilidades de los diferentes perfiles que integran la estrategia. Los valores corresponden a una proyección presupuestal y podrán ser ajustados de acuerdo con la concertación técnica y cultural, la programación definitiva, las condiciones de ejecución y los procesos de validación correspondientes.

Tabla 4. Actividades por línea de acción y costo anual estimado de talento humano

Línea de acción	Actividad	Costo anual estimado
Categoría 1 – Línea 1. Fortalecimiento de las prácticas espirituales, ceremoniales y de armonización	1. Apertura y cierre espiritual de ciclos de trabajo comunitario e institucional	\$42.823.337
Categoría 1 – Línea 1. Fortalecimiento de las prácticas espirituales,	2. Espacios ceremoniales y rituales de armonización	\$64.235.006

ceremoniales y de armonización		
Categoría 1 – Línea 1. Fortalecimiento de las prácticas espirituales, ceremoniales y de armonización	3. Preparación y uso de insumos de la medicina ancestral indígena Muisca	\$171.293.349
Categoría 1 – Línea 2. Gobernanza y articulación intercultural para el cuidado de la vida	1. Concertación con autoridades ancestrales y espirituales Muisca	\$14.274.446
Categoría 1 – Línea 2. Gobernanza y articulación intercultural para el cuidado de la vida	2. Participación en espacios comunitarios (asamblea, consejos de gobierno, consejo de salud, Zie)	\$171.293.349
Categoría 1 – Línea 2. Gobernanza y articulación intercultural para el cuidado de la vida	3. Planeación técnica y cultural interna del equipo de salud	\$85.646.674
Categoría 2 – Línea 1. Reconocimiento, apropiación y fortalecimiento del territorio ancestral	1. Apropiación territorial para el cuidado integral del pueblo Muisca con énfasis espiritual	\$85.646.674
Categoría 2 – Línea 1. Reconocimiento, apropiación y fortalecimiento del territorio ancestral	2. Identificación de riesgos en el hogar asociados a factores ambientales	\$79.392.613
Categoría 2 – Línea 2. Fortalecimiento de GUETA, huertas ancestrales y sistemas propios de siembra	1. Establecimiento, fortalecimiento y articulación de la TA/GUETA familiar	\$79.392.613
Categoría 2 – Línea 2. Fortalecimiento de GUETA, huertas ancestrales y sistemas propios de siembra	2. Establecimiento, fortalecimiento y articulación de la TA/GUETA comunitaria Muisca	\$24.974.768
Categoría 3 – Línea 1. Implementación de prácticas propias de cuidado integral individual, familiar y comunitario	1. Atenciones del ser Muisca	\$152.752.009
Categoría 3 – Línea 1. Implementación de prácticas propias de cuidado integral individual, familiar y comunitario	2. Atención y orientación familiar para el fortalecimiento del cuidado en el hogar	\$645.911.840
Categoría 3 – Línea 1. Implementación de prácticas propias de cuidado integral individual, familiar y comunitario	3. Atención y acompañamiento de casos emergentes	Según demanda

Categoría 3 – Línea 1. Implementación de prácticas propias de cuidado integral individual, familiar y comunitario	4. Articulación intercultural entre medicina ancestral Muisca y servicios institucionales de salud	\$98.859.909
Categoría 3 – Línea 1. Implementación de prácticas propias de cuidado integral individual, familiar y comunitario	5. Diálogo de saberes para el fortalecimiento de capacidades	\$21.411.669
Categoría 4 – Línea 1. Memoria, transmisión y preservación de los saberes propios	1. Recuperación y memoria histórica	\$49.429.954
Categoría 4 – Línea 1. Memoria, transmisión y preservación de los saberes propios	2. Transmisión intergeneracional	\$11.241.952
Total	17 actividades	\$1.798.580.160

Los valores corresponden al costo anual de talento humano por actividad, calculado a partir del valor hora de cada perfil, el número de personas requeridas y las horas y metas proyectadas para doce meses; la suma de las diecisiete actividades equivale al total de talento humano de la estrategia (\$1.798.580.160). La actividad de atención y acompañamiento de casos emergentes se ejecuta según demanda, por lo que no tiene metas mensuales programadas ni valor anual asignado. Los insumos de medicina ancestral se presentan de manera independiente en el apartado 7.4, dado su carácter preliminar.

El costeo por actividades evidencia una estructura presupuestal orientada a garantizar la implementación integral de la Estrategia de Salud Propia e Intercultural del Pueblo Muisca, en la que el principal componente de inversión corresponde al talento humano requerido para desarrollar las acciones previstas. La estimación incorpora diferentes perfiles ancestrales, asistenciales, psicosociales, ambientales, sociales y técnicos, cuya participación varía de acuerdo con la naturaleza, complejidad, intensidad horaria y alcance de cada actividad. Se observa que las actividades de mayor dedicación horaria, como la apertura y cierre espiritual de ciclos, los espacios ceremoniales y las acciones de atención y fortalecimiento comunitario, presentan mayores costos asociados, mientras que las actividades de concertación, planeación y acompañamiento específico requieren una asignación horaria menor. Esta distribución permite relacionar de manera proporcional los recursos con las necesidades operativas de cada acción y, a su vez, evidencia el carácter interdisciplinario e intercultural de la estrategia. En este sentido, el costeo constituye una herramienta para sustentar la viabilidad financiera de las actividades, garantizar la disponibilidad de los perfiles necesarios y orientar la asignación eficiente de recursos,

manteniendo la posibilidad de realizar ajustes posteriores conforme a la concertación con las autoridades indígenas, la programación definitiva y las condiciones reales de implementación.

7.3 Costeo por líneas de acción

La siguiente tabla consolida la estructura presupuestal estimada para la implementación de la Estrategia de Salud Propia e Intercultural del Pueblo Muisca, desagregada por cada línea de acción y de acuerdo con los requerimientos identificados en su formulación técnica. La consolidación incorpora el costo anual del talento humano requerido para el desarrollo de las acciones previstas en cada línea.

Los valores se agrupan por categoría, de manera que cada línea de acción se lee en el marco de la categoría a la que pertenece y se identifica su aporte al costo total del talento humano. Los costos de insumos de medicina ancestral no se incorporan en esta consolidación y se presentan de manera independiente en el apartado 7.4, dado su carácter preliminar.

La información consolidada permite establecer el costo total proyectado por línea de acción y para el conjunto de la estrategia, facilitando la correspondencia entre los recursos asignados, las actividades previstas y los resultados esperados. Los valores presentados corresponden a una proyección presupuestal y estarán sujetos a los procesos de validación técnica, concertación y actualización que correspondan durante la estructuración y ejecución de la estrategia.

Tabla 5. Consolidado del costo anual de talento humano por categoría y línea de acción

Categoría	Línea de acción	Costo anual de talento humano
Categoría 1. Orientaciones para el Cuido de la Salud Indígena con Enfoque Propio	Línea 1. Fortalecimiento de las prácticas espirituales, ceremoniales y de armonización desde la Ley de Origen	\$278.351.691
Categoría 1. Orientaciones para el Cuido de la Salud Indígena con Enfoque Propio	Línea 2. Gobernanza y articulación intercultural para el cuido de la vida	\$271.214.469
Categoría 1. Orientaciones para el Cuido de la Salud	Subtotal Categoría 1	\$549.566.160

Indígena con Enfoque Propio		
Categoría 2. Territorio	Línea 1. Reconocimiento, apropiación y fortalecimiento del territorio ancestral Muisca	\$165.039.287
Categoría 2. Territorio	Línea 2. Fortalecimiento de GUETA, huertas ancestrales y sistemas propios de siembra	\$104.367.381
Categoría 2. Territorio	Subtotal Categoría 2	\$269.406.668
Categoría 3. Prácticas del cuidado propio e intercultural	Línea 1. Implementación de prácticas propias de cuidado integral individual, familiar y comunitario	\$918.935.426
Categoría 4. Saberes propios para fortalecer la pervivencia	Línea 1. Memoria, transmisión y preservación de los saberes propios	\$60.671.906
Total	6 líneas de acción / 17 actividades	\$1.798.580.160

La tabla presenta la consolidación del costo anual de talento humano estimado para cada línea de acción, agrupado según la categoría a la que pertenece. Los valores permiten identificar las diferencias presupuestales entre las líneas, de acuerdo con la cantidad de actividades contempladas, los perfiles requeridos y la intensidad horaria definida para su implementación. Se observa que la Categoría 3, orientada a las prácticas propias de cuidado integral individual, familiar y comunitario, concentra la mayor proporción del costo, mientras que las líneas de memoria y transmisión de saberes requieren una asignación menor, en correspondencia con el número de actividades y la dedicación prevista. Esta consolidación permite establecer una referencia del costo requerido para la implementación de cada línea de acción y su aporte al presupuesto general de la estrategia. Los valores presentados corresponden a una proyección presupuestal y podrán ser ajustados de acuerdo con los procesos de validación técnica, concertación y actualización que se realicen durante la estructuración y ejecución de la estrategia.

7.4 Costeo de insumos de medicina ancestral

El presente apartado identifica los insumos, materiales y requerimientos necesarios para el desarrollo de las actividades relacionadas con la medicina ancestral y las prácticas propias de cuidado contempladas en el Modelo de Salud Muysca Suba. La identificación se realiza de acuerdo con las necesidades reconocidas para cada actividad, teniendo en cuenta los elementos requeridos para su preparación, desarrollo y participación comunitaria.

Dentro de este apartado se contemplan las ceremonias y prácticas específicas establecidas en el calendario propio del Pueblo Muisca, para las cuales se identifican los insumos de acuerdo con las particularidades de cada momento ceremonial. Por

esta razón, la composición de los paquetes puede variar entre los diferentes meses y ceremonias, dado que cada actividad requiere elementos, cantidades y condiciones logísticas particulares, de acuerdo con su sentido cultural, duración, número de participantes y orientaciones de las autoridades ancestrales y espirituales.

La composición de los paquetes podrá presentar variaciones de acuerdo con la disponibilidad, características, cantidades requeridas y condiciones de adquisición de cada elemento. Asimismo, la definición y utilización de los insumos estará sujeta a la concertación y orientación de las autoridades ancestrales, espirituales y comunitarias del Pueblo Muysca Suba, garantizando la pertinencia cultural y el respeto por las prácticas propias.

Es preciso señalar que el costeo de los insumos de medicina ancestral se encuentra en proceso de construcción. El equipo de salud presentó unos primeros avances de identificación y valoración de los insumos requeridos por actividad, los cuales fueron revisados por el equipo coordinador sin que se aprobaran en su totalidad, por lo que se prevén ajustes en los elementos considerados, las cantidades estimadas y su valoración. En consecuencia, este apartado presenta los paquetes requeridos sin valores asociados; estos se incorporarán una vez culmine la concertación con las autoridades ancestrales, espirituales y comunitarias y se cuente con la aprobación definitiva del equipo coordinador.

Para facilitar la lectura y la gestión de este componente, los insumos se organizan en paquetes por actividad: cada paquete agrupa la totalidad de los elementos requeridos por una actividad determinada, de manera que su adquisición, entrega y seguimiento puedan realizarse como una unidad. La siguiente tabla presenta los paquetes definidos, la actividad que cubre cada uno y su contenido principal. No se incorporan valores ni cantidades, dado que la valoración de este componente aún no se encuentra consolidada.

Tabla 6. Paquetes de insumos de medicina ancestral por actividad

Paquete de insumos	Actividad que cubre	Contenido principal
Paquete 1. Apertura y cierre espiritual	Categoría 1 – Línea 1, Actividad 1	Mambe, ambil, hayo, cal, cuarzos, velones, hosca, verde yaco, siete esencias, copal, carbón litúrgico, plantas dulces y amargas, tabaco, narciso negro, agua de florida, viñán y ambira
Paquete 2. Espacios ceremoniales y rituales de armonización	Categoría 1 – Línea 1, Actividad 2	Insumos ceremoniales, alimentos rituales (chicha, caguana, frutas nativas), leña, velas y velones, aseguranzas, transporte y alimentación de la jornada; cubre las ceremonias de bendición de la semilla, cambio de ciclo, cambio de fuego y mortuoria

Paquete 3. Preparación y uso de insumos de medicina ancestral	Categoría 1 – Línea 1, Actividad 3	Envases ámbar, baldes, coladoras, ollas, cucharones, embudos, parrilla, molino eléctrico, leña, plantas medicinales dulces y amargas, aceites, cera de abejas, cebo, miel, chirrinchi, koquindos, chondu y alcohol
Paquete 4. Apropiación territorial para el cuido	Categoría 2 – Línea 1, Actividad 1	Insumos ceremoniales y logísticos para los recorridos y la armonización en sitios sagrados del territorio ancestral
Paquete 5. Identificación de riesgos en el hogar	Categoría 2 – Línea 1, Actividad 2	Materiales de registro y caracterización e insumos de armonización del hogar
Paquete 6. TA/GUETA familiar y comunitaria	Categoría 2 – Línea 2, Actividades 1 y 2	Semillas y plántulas nativas, abonos orgánicos, herramientas menores, sustratos y tierra abonada, material para eras, sistema básico de riego, elementos de protección personal, insumos de control biológico, material pedagógico y transporte
Paquete 7. Atenciones del ser Muisca	Categoría 3 – Línea 1, Actividad 1	Preparados de medicina ancestral provenientes del Paquete 3 e insumos complementarios de la atención
Paquete 8. Atención y orientación familiar en el hogar	Categoría 3 – Línea 1, Actividad 2	Preparados, plantas medicinales e insumos de armonización para el acompañamiento familiar
Paquete 9. Transmisión intergeneracional	Categoría 4 – Línea 1, Actividad 2	Materiales para los procesos de memoria y transmisión de saberes e insumos ceremoniales de los espacios de enseñanza

La tabla presenta los nueve paquetes de insumos definidos para la estrategia, organizados según la actividad que cubren. En el caso de las prácticas ceremoniales, cada paquete reúne los elementos definidos para los momentos del calendario propio, mientras que para las actividades de preparación de medicina ancestral y de establecimiento de la TA/GUETA se agrupan los materiales, herramientas e insumos necesarios para su implementación y continuidad.

Sobre la primera propuesta de insumos elaborada por los equipos de salud de Muisca Bosa y Muysca Suba, el equipo coordinador brindó orientaciones para su revisión y ajuste. Dichas orientaciones deben ser revisadas por cada equipo con sus respectivas autoridades ancestrales, espirituales y comunitarias, razón por la cual este componente aún no se encuentra consolidado. La composición definitiva de los paquetes, así como sus cantidades y valores, se incorporará una vez concluya ese proceso de concertación y se cuente con la aprobación del equipo coordinador.

8. Presupuesto total de la estrategia

El presupuesto total de la Estrategia de Salud Propia e Intercultural del Pueblo Muisca corresponde a la consolidación de los recursos requeridos para garantizar la implementación integral de las categorías, líneas de acción y actividades definidas en el Modelo de Salud Propia e Intercultural. En la presente versión, este valor integra el costo estimado del talento humano requerido para el desarrollo de las acciones individuales, familiares, comunitarias, territoriales, ceremoniales y de articulación

intercultural contempladas en la estrategia, e incorporará el componente de insumos de medicina ancestral, materiales, logística y transporte una vez concluya su concertación. La consolidación presupuestal permite establecer una visión global de la inversión requerida para el periodo de ejecución, manteniendo la trazabilidad entre la planeación técnica, las actividades formuladas y los recursos asignados, y constituye un referente para la gestión, concertación, programación, seguimiento y sostenibilidad financiera de la estrategia.

Tabla 7. Presupuesto total de la estrategia y estado del componente de insumos

Talento humano (anual)	\$1.798.580.160
Insumos de medicina ancestral (paquetes)	Por consolidar
Total consolidado a la fecha	\$1.798.580.160

El valor consolidado a la fecha asciende a \$1.798.580.160 para un periodo de ejecución de doce meses, correspondiente al talento humano indispensable para el desarrollo de las actividades. Tal como se señala en el apartado 7.4, los paquetes de insumos de medicina ancestral se encuentran identificados pero aún no valorados, dado que las orientaciones del equipo coordinador sobre la primera propuesta deben ser revisadas por los equipos de salud con sus respectivas autoridades; por lo tanto, ese componente se incorporará al presupuesto total una vez concluya dicho proceso. El soporte detallado del cálculo se encuentra en el Anexo 1. Matriz Estrategia.

9. Conclusiones

- La implementación de la Estrategia de Salud Propia e Intercultural del Pueblo Muisca constituye una inversión estratégica que fortalece el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI), al consolidar la medicina ancestral, la autonomía de los pueblos indígenas y el ejercicio del derecho fundamental a la salud con enfoque diferencial, intercultural y territorial. Este planteamiento se encuentra respaldado por el Decreto 1953 de 2014 y la Ley Estatutaria 1751 de 2015.
- La metodología de costeo por actividades desarrollada en el documento permite establecer una relación directa entre las líneas de acción, las actividades, el talento humano y los recursos financieros requeridos, favoreciendo la transparencia, la eficiencia y la sostenibilidad en la asignación de recursos públicos, en concordancia con la Ley 152 de 1994.

- La consolidación de equipos interdisciplinarios e interculturales, integrados por médicos ancestrales, parteras, profesionales de la salud, gestores comunitarios y otros perfiles técnicos, fortalece la capacidad de respuesta frente a las necesidades de la comunidad y favorece el diálogo de saberes entre la medicina propia y el sistema de salud occidental, contribuyendo a mejorar la calidad, continuidad y pertinencia cultural de las intervenciones.
- El documento constituye un soporte técnico y financiero sólido para la gestión de recursos destinados a la implementación de la Estrategia de Salud Propia e Intercultural del Pueblo Muisca, al integrar criterios de pertinencia, eficiencia, sostenibilidad y enfoque diferencial, facilitando la toma de decisiones institucionales y la continuidad de las acciones orientadas al bienestar y la pervivencia física, cultural y espiritual del Pueblo Muisca.
- La inversión propuesta fortalece la gobernanza del Pueblo Muisca al promover espacios de participación, concertación, planeación y toma de decisiones colectivas, consolidando el gobierno propio como eje fundamental de la gestión de la salud intercultural.
- La estrategia prioriza acciones dirigidas al fortalecimiento de las prácticas espirituales, la apropiación del territorio, la recuperación de la memoria histórica, la transmisión de los saberes ancestrales y el fortalecimiento de las huertas tradicionales, reconociendo estos componentes como determinantes esenciales para la salud integral y la pervivencia cultural del Pueblo Muisca.

10. Bibliografía

- Congreso de Colombia. (1991). *Constitución Política de Colombia*. Bogotá, Colombia.
- Congreso de Colombia. (2001). *Ley 691 de 2001*, mediante la cual se reglamenta la participación de los grupos étnicos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI). Lineamientos para su implementación.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). *Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE)*.
- Congreso de la República de Colombia. (1994, 15 de julio). Ley 152 de 1994. Por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo. Diario Oficial No.

41.450.

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=327>

- Congreso de la República de Colombia. (2015, 16 de febrero). Ley Estatutaria 1751 de 2015. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 49.427. i=60733
- Presidencia de la República de Colombia. (2014, 7 de octubre). Decreto 1953 de 2014. Por el cual se crea un régimen especial con el fin de poner en funcionamiento los Territorios Indígenas respecto de la administración de los sistemas propios de los pueblos indígenas hasta que el Congreso expida la ley de que trata el artículo 329 de la Constitución Política. Diario Oficial No. 49.297. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=5963>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Política de Atención Integral en Salud (PAIS). Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá, D. C.
- Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. y Fondo Financiero Distrital de Salud. (2026, 9 de enero). Resolución 0306 de 2026. Mediante la cual se modifica la Resolución 0001 del 2 de enero de 2026, por la cual se adopta la Tabla de Honorarios para la contratación de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión para la vigencia 2026. Bogotá D.C.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018, 2 de agosto). Resolución 3280 de 2018. Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación. Diario Oficial No. 50.674. <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=30039995>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI): Construyendo interculturalidad en salud para los pueblos indígenas de Colombia. Bogotá D.C.
- Cabildo Indígena Muysca Suba. (s. f.). Modelo de Salud Muysca Suba. Documento técnico institucional.