ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ACTA DE REUNIÓN			
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1
Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo				

Tema: **Laboratorio de innovación Social en Salud Indígena**

Dependencia (Dirección / Oficina)	**Proceso**
Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transectorialidad	Relacionamiento con la ciudadanía y participación social

Objetivo	Fecha: 27 de marzo del 2026			
Desarrollar el laboratorio de innovación en sus tres fases, con los delegados de los catorce pueblos indígenas que conforman el consultivo 612, con el propósito de fortalecer la participación, concertación y construcción de acciones orientadas al bienestar integral de los pueblos indígenas.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica: Asesoría ( ) Capacitación ( ) Orientación ( ) Acompañamiento ( )		
		Otro (x) Jornada taller		
	Modalidad:	Presencial (x)	Virtual ( )	Mixta ()
	Lugar: Casa de Pensamiento Indígena			
	Hora de inicio: 8:00 a.m. **Hora de finalización:** 2:00 p.m.			
	Notas por: Nohemi Ramirez Blanco /Yenny Ruiz			
	Próxima Reunión: N/A			
	Quien cita: N/A			

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

AGENDA



DESARROLLO DE LA REUNIÓN

- **Apertura y registro**

Se realizó el debido registro de asistencia de los participantes, de acuerdo con el orden de llegada, contando con el apoyo de las sabedoras del pueblo Gitano en calidad de soporte técnico étnico. Se conto con la delegación de los pueblos: Inga, Yanacona, Misak Misak, Pastos, Uitoto, Wounana Nonam, Kamensta, Kichwa, Tubu, Nasa, Eperara Siapidara, Muisca Suba, Muisca Bosa.

- **Instalación del encuentro**

Se dio inicio a la jornada con las palabras de bienvenida por parte del líder étnico Nixon Fandiño, quien expresó un sincero agradecimiento a los asistentes por su presencia, compromiso y acompañamiento en el desarrollo de la actividad. En su intervención, resaltó la importancia de estos espacios para fortalecer el trabajo articulado, el reconocimiento de los procesos propios y la construcción colectiva en torno a las necesidades y apuestas de los pueblos indígenas en el contexto urbano. Intervino la referente indígena Yenny Ruiz agradeciendo la participación y delegación de los pueblos, menciona las fases que tendrá la jornada /taller; Fase 1 - Lluvia de ideas, Fase 2 -Co-creación Relacionamiento (Componentes SISPI), Fase 3 - Plenaria y Propuesta Prototipado las cuales serán detalladas a continuación. Pero antes se invita al Gobernador del pueblo Pastos a dar la apertura por parte de los pueblos indígenas. Seguido el Gobernador dirigió un saludo a los asistentes y destacó la relevancia de generar espacios de unidad, diálogo y reflexión orientados a consolidar acciones conjuntas que permitan avanzar en los procesos de salud para los pueblos indígenas en la ciudad.
De igual manera, se llevó a cabo la presentación del equipo étnico que acompañó el desarrollo del espacio, resaltando su carácter intercultural y diverso. Este equipo estuvo conformado por sabedoras ancestrales y profesionales del pueblo gitano, así como por profesionales afrocolombianas e indígenas, quienes aportaron desde sus conocimientos, experiencias y prácticas propias.

- **Socialización de la Metodología**

Momento 1: Armonización y Lectura del Territorio

Objetivo: Reconocer el estado actual y las necesidades de salud propia e intercultural mediante la memoria y las prácticas ancestrales.Metodología: Se utiliza el Círculo de Palabra, un espacio de armonización y escucha activa orientado por principios de espiritualidad y respeto.

Actividades Clave:

- Reconocimiento de dinámicas comunitarias y culturales que inciden en la salud.Identificación de prácticas de cuidado desde la medicina ancestral y sus desafíos para armonizarse con la medicina occidental
- Clasificación visual mediante un sistema de colores (verde: avanzado, amarillo: medio, naranja: inicial) para determinar el grado de construcción de los modelos de salud de cada pueblo

Momento 2: Construcción Colectiva - Transformando Ideas

Objetivo: Analizar los avances en la implementación del SISPI (Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural) y co-construir oportunidades de fortalecimiento.

Metodología: Uso de Mesas de Pensamiento diferenciadas por pueblo y la herramienta simbólica de "La Casa SISPI". La Casa SISPI: Se asocian los componentes del SISPI a partes de una casa (ej. el fogón para Saberes Ancestrales, el techo para el Cuidado de la Salud, los cimientos para Administración y Gestión). Los grupos rotan por estaciones analizando avances y limitaciones, "sembrando" sus ideas en papel Kraft según correspondan a cada componente. Posteriormente, Los participantes utilizan pegatinas para marcar las ideas más urgentes, identificando necesidades críticas para el prototipado

Momento 3: Mingas de Pensamiento (De la palabra a la práctica)

Objetivo: Priorizar y prototipar soluciones innovadoras basadas en las necesidades identificadas, en coherencia con los componentes del SISPI.

Metodología: Desarrollo de una plenaria de diálogo intercultural que integra a sabedores, autoridades, profesionales de la

salud y representantes institucionales.

Actividades Clave:Socialización en Plenaria: Los delegados comparten visiones y soluciones comunitarias históricas frente a problemáticas actuales.

Configuración del Prototipo: Se orienta de manera concertada el diseño de acciones, estrategias o productos que fortalezcan la salud participativa e innovadora, se acuerda sistematizar la información recolectada y presentar la propuesta proyectada del prototipado el próximo 08 de abril con la coordinadora de Consultivo.

Desarrollo metodológico

- **Fase 1: lluvia de ideas**

En primer lugar, se desarrolló un espacio de contextualización sobre los fundamentos de la salud propia desde las cosmovisiones indígenas. En segundo lugar, se llevó a cabo el ejercicio de “tejido” en mesas simultáneas, concebido como un espacio participativo para el intercambio de experiencias, identificación de necesidades y construcción colectiva de propuestas. Finalmente, se realizó una cosecha plenaria orientada a la socialización, consolidación y validación de las propuestas construidas, así como a la definición de resultados esperados y líneas de acción conjuntas.
Se dispusieron dos mesas de trabajo, cada una liderada por referentes indígenas, quienes orientaron la discusión en torno a los avances de los modelos de salud propios y el desarrollo del SISPI en los pueblos participantes. En estos espacios se promovió un diálogo reflexivo y participativo que permitió reconocer el estado actual de los procesos en salud propia. Como herramienta metodológica, se utilizaron fichas bibliográficas para registrar de manera sistemática la información construida colectivamente.

- **Fase 2: Mesas de trabajo de Co Creación**

En este espacio se implementó una metodología de lectura analítica basada en el enfoque de “frío, cocinado y caliente”, orientada a organizar y comprender progresivamente la información recolectada.
En el nivel “frío”, se identificaron las acciones existentes en medicina propia, incluyendo prácticas continuas, saberes tradicionales e iniciativas autónomas o en proceso de articulación. En el nivel “cocinado”, se avanzó en el análisis e interpretación de la información, promoviendo su clasificación y sistematización, identificando relaciones, avances y oportunidades de fortalecimiento. Finalmente, en el nivel “caliente”, se reconoció el grado de consolidación de los modelos de salud propios, evidenciando su nivel de estructuración y proyección política.
Este ejercicio facilitó la visibilización de los avances en términos de modelos propios de salud diferenciados de los pueblos indígenas, la información será sistematizados con el fin de conocer los resultado los cuales permitan reconocer el estado actual, y las posibles acciones de para el fortalecimiento técnico, organizativo y político de sus modelos de salud.
Posteriormente, se realizó un recorrido analítico por los cinco componentes del SISPI, con el propósito de identificar las acciones desarrolladas por los pueblos indígenas en cada uno de ellos. Este ejercicio permitió reconocer los componentes de mayor prioridad para los pueblos en relación a la salud propia e intercultural.
Se hizo énfasis a los participantes que este ejercicio permite recoger iniciativas y necesidades orientadas al diálogo intercultural con el sistema de salud occidental.

- **Fase 3: Plenaria de resultados – Co construcción de prototipad**

El proceso se desarrolló a través de espacios de reflexión, análisis y construcción comunitaria, durante los cuales los delegados y participantes de los diferentes pueblos indígenas socializaron en plenaria sus visiones, experiencias y conocimientos en torno a la situación de salud de sus territorios. Como hallazgo notorio, se evidenció un bajo nivel de conocimiento por parte de los pueblos frente a la normatividad vigente, especialmente en relación con el Decreto 480 de 2025 y los modelos de salud aplicables. Esta situación limita la participación informada y la incidencia en los procesos de formulación de política pública, por lo que se identificó la necesidad de fortalecer procesos de socialización, apropiación normativa y acompañamiento jurídico-técnico.
La información recolectada durante este proceso constituye la base fundamental para la sistematización de la experiencia, cuyo producto principal será el prototipado de acciones y estrategias. Este prototipo se orientará de manera concertada,

partiendo de los hallazgos y acuerdos construidos durante la jornada. El objetivo es integrar las perspectivas propias de los pueblos indígenas garantizando que el diseño final responda a las realidades territoriales, culturales y espirituales, una vez se sistematice la información la cual estará a cargo de la referente Yenny Ruiz se socializaran los resultados en el espacio 08 de abril con la coordinadora de consultivo y cabildo operador.

Compartir de alimento Propio

Se realizó la entrega de alimento propio, preparado por el pueblo Nasa, consistente en un tradicional sancocho de gallina, el cual fue compartido con todos los participantes. Este acto contribuyó al bienestar durante la jornada y fortaleció los lazos comunitarios, reconociendo la gastronomía ancestral como un elemento fundamental de identidad cultural y como un espacio de armonización y diálogo.

Resultados y compromisos

Como resultado del ejercicio, se definieron las siguientes acciones prioritarias:

- Sistematizar la información recolectada durante la jornada taller con las dos mesas de trabajo
- Presentar la proyección de la propuesta (Prototipado) de acuerdo a los resultados del proceso de sistematización de información
- Realizar la revisión de documentos de fuentes secundarias existentes en cada pueblo para evitar duplicidades y fortalecer la coherencia del proceso.
- Adelantar procesos de revisión y aval por parte de las autoridades tradicionales del cabildo operador

En conclusión, el espacio permitió identificar brechas y necesidades, así como definir una hoja de ruta orientada al fortalecimiento del proceso de formulación desde el diálogo intercultural, la participación efectiva y el reconocimiento de los sistemas propios de conocimiento.

- **Cierre**

Siendo las 2:00 pm, se da por terminada la reunión









COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Realizar acta de la reunión	Referente Indígena Nohemi Ramirez Blanco	31/03/206
Sistematizar la información recolectada	Referente indígena Yenny Ruiz	05/04/2026
Realizar la relatoría de mesa 1	Referente Rrom Yolanda Ramirez	03/04/2026
Realizar la relatoría mesa 2	Referente Afro Denia Maturana	03/04/2026

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	Nohemi Ramirez Blanco	N2ramirez@saludcapital.gov.co	3023492847	DPSGYTYT	Firmado digitalmente por Nohemi Ramirez Blanco
2	Nixon Fandiño	NAfandino@saludcapital.gov.co	3174350089 3	DPSGYTYT	Firmado digitalmente por Nixon Armando Fandiño
3	Yenny Ruiz	yvruiz@saludcapital.gov.co	3043882084	DPSGYTYT	Firmado digitalmente por Yenny Viviana Ruiz Vargas
4					
5					
6					
7					
8					
9					

ASISTENTES

Anexo listado de asistencia SDS-DFO-FT-004.

Nota: Cuando la asistencia es igual o superior a 10 personas, se debe hacer uso del formato Listado de asistencia a reuniones SDS-DFO-FT-004, según lo establecido en el lineamiento de Actas de Reunión.

Evaluación y cierre de la reunión

¿Se logró el objetivo?	Observaciones (si aplica)
Si (x) **No ( )**	Se anexara los siguientes documentos, listado de asistencia , evidencias fotográficas, relatoría de los dos grupos y análisis de información.

***** Se podrán incluir o eliminar filas de acuerdo con el requerimiento

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	RELACIONAMIENTO CON LA CIUDADANIA Y PARTICIPACIÓN SOCIAL DIRECCIÓN PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES COMUNITARIAS			
	Código:	SDS-RPS-FT-020	Versión:	1
Elaborado por: Nathaly López / Revisado por: Carolina Calderón – Ana Ma. Cárdenas / Aprobado por: Alejandra Taborda Restrepo				

Acepta términos y condiciones: *Con mi firma, autorizo expresamente a la Secretaría Distrital de Salud y el Fondo Financiero Distrital de Salud, para hacer uso y tratamiento de mis datos personales de conformidad con lo previsto en el Decreto 1377 de 2013 que reglamenta la Ley 1581 de 2012 (Política de protección de datos personales)*

Tema: Laboratorio innovación - Salón Indígena Fecha: 27/03/2026

Hora Inicio: 8:00 am Hora Fin: 2:00 Pm Lugar: Casa Indígena

N.	NOMBRE Y APELLIDO	TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO	LOCALIDAD	ORGANIZACIÓN A LA QUE PERTENECE	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	EDAD	¿Cuál es su sexo biológico?				¿Perteneces a alguno de los siguientes grupos poblacionales?										¿Perteneces a alguno de los siguientes grupos étnicos?							FIRMA
								Femenino	Masculino	Intersexual	No responde	Migrantes	Gestante	Persona con discapacidad	Victima del conflicto armado	LGTBIQ+	Excombatiente	Persona en condición de calle	Campesino/Campesina	Persona usuaria de drogas	Ninguno	Afrodescendiente	Negro/a	Palenque San Basilio	Raizal Arch. San Andrés	Indígena	Rrom o gitano	Ninguno	
1	Claudia martinez	CC 53045316	19		320484 0553.	3200484053.	40													x									
2	Yohemi Ramirez	CC 53017319	11	Muisca Suba	323649 2847	0320049626@saludcapital.gov.co	46	x												x						x			
3	Yeny Ruiz	CC 52157855	19	Inga	y —	3041888208	40	x												x			y			x			
4	Danna Laia Martinez	54254474	5	AFRO	—	3176206578	43	y															y						
5	Suma Paola Chaparro	40'411717	7	Kamentsa	Sfaschaparro@gmail.com	3236184293		x																			x		Suma Paola Chaparro D.

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

RELACIONAMIENTO CON LA CIUDADANIA Y PARTICIPACIÓN SOCIAL
DIRECCIÓN PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES COMUNITARIAS

Código:	SDS-RPS-FT-020	Versión:	1

Elaborado por: Nathaly López / Revisado por: Carolina Calderón – Ana Ma. Cárdenas / Aprobado por: Alejandra Taborda Restrepo

N.	NOMBRE Y APELLIDO	TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO	LOCALIDAD	ORGANIZACIÓN A LA QUE PERTENECE	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	EDAD	¿Cuál es su sexo biológico?				¿Perteneces a alguno de los siguientes grupos poblacionales?										¿Perteneces a alguno de los siguientes grupos étnicos?							FIRMA
								Femenino	Masculino	Intersexual	No responde	Migrantes	Gestante	Persona con discapacidad	Victima del conflicto armado	LGTBIQ+	Excombatiente	Persona en condición de calle	Campesino/Campesina	Persona usuaria de drogas	Ninguno	Afrodescendiente	Negro/a	Palenque San Basilio	Raizal Arch. San Andrés	Indígena	Rrom o gitano	Ninguno	
6	Rene Stapidore	1033713100	San Cristóbal	Treraia	—	3102407693	37		X						X											X			[signature]
7																													
8																													
9																													
10																													
11																													
12																													

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	RELACIONAMIENTO CON LA CIUDADANÍA Y PARTICIPACIÓN SOCIAL DIRECCIÓN PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES COMUNITARIAS			
	Código:	SDS-RPS-FT-020	Versión:	1

Elaborado por: Nathaly López / Revisado por: Carolina Calderón – Ana Ma. Cárdenas / Aprobado por: Alejandra Taborda Restrepo

Acepta términos y condiciones: *Con mi firma, autorizo expresamente a la Secretaría Distrital de Salud y el Fondo Financiero Distrital de Salud, para hacer uso y tratamiento de mis datos personales de conformidad con lo previsto en el Decreto 1377 de 2013 que reglamenta la Ley 1581 de 2012 (Política de protección de datos personales)*

Tema: LABORATORIO INNOVACION SALUD INDIGENA Fecha: 27 DE MARZO

Hora Inicio: 8:00am Hora Fin: 2:00 PM Lugar: CASA INDIGENA

N.	NOMBRE Y APELLIDO	TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO	LOCALIDAD	ORGANIZACIÓN A LA QUE PERTENECE	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	EDAD	¿Cuál es su sexo biológico?				¿Perteneces a alguno de los siguientes grupos poblacionales?										¿Perteneces a alguno de los siguientes grupos étnicos?							FIRMA
								Femenino	Masculino	Intersexual	No responde	Migrantes	Gestante	Persona con discapacidad	Víctima del conflicto armado	LGTBIQ+	Excombatiente	Persona en condición de calle	Campesino/Campesina	Persona usuaria de drogas	Ninguno	Afrodescendiente	Negroia	Palenque San Basilio	Raizal Arch. San Andrés	Indígena	Rrom o gitano	Ninguno	
1	Kelly Aspilla	1023871 7 JT	19	MAI	Kjangulo@Fucsalud.edu.co	3015809431	35.	X							X							X							[signature]
2	Luz Dary Yumbo	57385972	19	Tubú	diakoroho@gmail.com	3023360050	48	X							X											X			[signature]
3	NELSON TUNTAQUIMBA	19498100	10	KICHWA	nelson-tuntaquimba@yahoo.es	3167483533			X																	X			[signature]
4	Farid macías	CC 1129869109	7	Yanacona	faridmacias23@gmail.com	3113928604	28		X						X											X			[signature]
5	Luis Felipe Duran	CC 1078688371	19	Wounaan Nonam	pipedurani@gmail.com	31126089 59			X						X											X			[signature]

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

RELACIONAMIENTO CON LA CIUDADANIA Y PARTICIPACIÓN SOCIAL
DIRECCIÓN PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES COMUNITARIAS

Código:	SDS-RPS-FT-020	Versión:	1

Elaborado por: Nathaly López / Revisado por: Carolina Calderón – Ana Ma. Cárdenas / Aprobado por: Alejandra Taborda Restrepo

N.	NOMBRE Y APELLIDO	TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO	LOCALIDAD	ORGANIZACIÓN A LA QUE PERTENECE	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	EDAD	¿Cuál es su sexo biológico?				¿Perteneces a alguno de los siguientes grupos poblacionales?										¿Perteneces a alguno de los siguientes grupos étnicos?							FIRMA
								Femenino	Masculino	Intersexual	No responde	Migrantes	Gestante	Persona con discapacidad	Víctima del conflicto armado	LGTBIQ+	Excombatiente	Persona en condición de calle	Campesino/Campesina	Persona usuaria de drogas	Ninguno	Afrodescendiente	Negro/a	Palenque San Basilio	Raizal Arch. San Andrés	Indígena	Rrom o gitano	Ninguno	
6	Clodomido	15887161	Usme	Indigena		3123794394	63		x																	x			[signature]
7	Joel Quintero	1001096 020	Suba	Indigena		300 80 34713	22		x																	x			[signature]
8	Maada Floru	1061770 326	Fonti-bon	Indigena Misak.		314878 6262		x																		x			[signature]
9	Maria Elena	1003150 176	Fonti-bon	MISAK		31029097 28		x																		x			[signature]
10	Guapibion Concepcion	41180 449	Puente Aranda	Kumentsa		320395 2723	61	x							x											x			[signature]
11	Dalyson berrygo	10776449	Ciudad bolivar	Wauncan		3142625911			x																	x			[signature]
12	Ramiro pirazo	118860 74	19	Wauncan Nonam		32238720 20			x																	x			[signature]

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

RELACIONAMIENTO CON LA CIUDADANÍA Y PARTICIPACIÓN SOCIAL
DIRECCIÓN PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES COMUNITARIAS

Código	SDS-RPS-FT-020	Versión	1

Elaborado por: Nathaly López / Revisado por: Carolina Calderón – Ana Ma. Cárdenas / Aprobado por: Alejandra Taborda Restrepo

N	NOMBRE Y APELLIDO	TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO	LOCALIDAD	ORGANIZACIÓN A LA QUE PERTENECE	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	EDAD	¿Cuál es su sexo biológico?				¿Perteneces a alguno de los siguientes grupos poblacionales?											¿Perteneces a alguno de los siguientes grupos étnicos?							FIRMA
								Femenino	Masculino	Intersexual	No responde	Migrantes	Gestante	Persona con discapacidad	Víctima del conflicto armado	LGTBIQ+	Excombatiente	Persona en condición de calle	Campesino/Campesina	Persona usuaria de drogas	Ninguno	Afrodescendiente	Negro/a	Palenquero San Basilio	Raizal Arch. San Andrés	Indígena	Rrom o gitano	Ninguno	
6	Clodomiro	15887161	Usme	Indígena		3123794394	63		X																	X			
7	Joel Quintero	1001096020	Suba	Indígena		3006034713	22		X																	X			
8	Maado Floro	1061770326	Fontibón	Indígena Misak		3148786262		X																		X			
9	Maria Elena	1003150176	Fontibón	MISAK		3102909728		X																		X			
10	Guagüibioy Concepción	41180449	Puente Aranda	Kumentsa		3203952723	61	X						X												X			
11	Dilyseth barriga	1077[illegible]	Suba	Wounaan		3102625911			X																	X			
12	Ramiro Picza	1188607 4	Ciudad Bolívar	Wounaan Nonam		3228720 20			X																	X			

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	RELACIONAMIENTO CON LA CIUDADANIA Y PARTICIPACIÓN SOCIAL DIRECCIÓN PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES COMUNITARIAS			
	Código:	SDS-RPS-FT-020	Versión:	1

Elaborado por: Nathaly López / Revisado por: Carolina Calderón – Ana Ma. Cárdenas / Aprobado por: Alejandra Taborda Restrepo

Acepta términos y condiciones: *Con mi firma, autorizo expresamente a la Secretaría Distrital de Salud y el Fondo Financiero Distrital de Salud, para hacer uso y tratamiento de mis datos personales de conformidad con lo previsto en el Decreto 1377 de 2013 que reglamenta la Ley 1581 de 2012 (Política de protección de datos personales)*

Tema: LABORATORIO INNOVACION SALUD INDIGENA Fecha: 27 DE MARZO

Hora Inicio: 8:00am Hora Fin: 2:00 PM Lugar: CASA INDIGENA

N.	NOMBRE Y APELLIDO	TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO	LOCALIDAD	ORGANIZACIÓN A LA QUE PERTENECE	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	EDAD	¿Cuál es su sexo biológico?				¿Perteneces a alguno de los siguientes grupos poblacionales?										¿Perteneces a alguno de los siguientes grupos étnicos?							FIRMA
								Femenino	Masculino	Intersexual	No responde	Migrantes	Gestante	Persona con discapacidad	Victima del conflicto armado	LGTBIQ+	Excombatiente	Persona en condición de calle	Campesino/Campesina	Persona usuaria de drogas	Ninguno	Afrodescendiente	Negro/a	Palenque San Basilio	Raizal Arch. San Andrés	Indígena	Rrom o gitano	Ninguno	
1	Kelly Aspirila	1023871 7 JT	19	MAI	Kjangulo@Fucsalud.edu.co	3015809431	35.	X							X							X							[signature]
2	Luz Dary Yuribe	57385972	19	Tubú	diakoroho@gmail.com	3023360050	48	X							X											X			[signature]
3	NELSON TUNTAQUIMBA	19498100	10	KICHWA	nelson-tuntaquimba@yahoo.es	3167483533			X																	X			[signature]
4	Farid macías	CC 1129869109	7	Yanacona	faridmacias23@gmail.com	3113428604	28		X						X											X			[signature]
5	Luis Felipe Duran	CC 1078688371	19	Wounaan Nunam	pipecharanis@gmail.com	3112608959			X						X											X			[signature]

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	RELACIONAMIENTO CON LA CIUDADANIA Y PARTICIPACIÓN SOCIAL DIRECCIÓN PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES COMUNITARIAS			
	Código:	SDS-RPS-FT-020	Versión:	1
Elaborado por: Nathaly López / Revisado por: Carolina Calderón – Ana Ma. Cárdenas / Aprobado por: Alejandra Taborda Restrepo				

Acepta términos y condiciones: *Con mi firma, autorizo expresamente a la Secretaría Distrital de Salud y el Fondo Financiero Distrital de Salud, para hacer uso y tratamiento de mis datos personales de conformidad con lo previsto en el Decreto 1377 de 2013 que reglamenta la Ley 1581 de 2012 (Política de protección de datos personales)*

Tema: Laboratorio Innovación – Salón Indígena Fecha: 27/03/2026

Hora Inicio: 8:00 am Hora Fin: 2:00 Pm Lugar: Casa Indígena

N.	NOMBRE Y APELLIDO	TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO	LOCALIDAD	ORGANIZACIÓN A LA QUE PERTENECE	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	EDAD	¿Cuál es su sexo biológico?				¿Perteneces a alguno de los siguientes grupos poblacionales?										¿Perteneces a alguno de los siguientes grupos étnicos?							FIRMA
								Femenino	Masculino	Intersexual	No responde	Migrantes	Gestante	Persona con discapacidad	Victima del conflicto armado	LGTBIQ+	Excombatiente	Persona en condición de calle	Campesino/Campesina	Persona usuaria de drogas	Ninguno	Afrodescendiente	Negro/a	Palenque San Basilio	Raizal Arch. San Andrés	Indígena	Rrom o gitano	Ninguno	
1	Eddy Rebeca	CC 1023810 990	Usme	Cabildo Inga.	cabildo inga8090 tarGm.	3138711 74	32	X																		X			
2	Milena Chindoy	CC 1122783 332	Santa fe	Cabildo Kamentsá	cabildokamentsa. bog@gmail. com	311231 3627	35	X																		X			
3	Daniel Ramiro	C.C 1026582 251	Suba	D.P.P. Indígena Soberanía y APP	Politicas y atención @bienestarcuidate.gov.co	3166978588	31		X																	X			
4	Juan Antonio Tuntaquimba	19.346. 881	Engativá	Cabildo Kichwa	wayrapachap Yahoo.com	312462 7544	60																						
5	Luis Conco	79528815	B Unidos	K. Kichwa	concoluis@ yahoo.com	3015671665	55																						

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

RELACIONAMIENTO CON LA CIUDADANIA Y PARTICIPACIÓN SOCIAL
DIRECCIÓN PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES COMUNITARIAS

Código:	SDS-RPS-FT-020	Versión:	1

Elaborado por: Nathaly López / Revisado por: Carolina Calderón – Ana Ma. Cárdenas / Aprobado por: Alejandra Taborda Restrepo

N.	NOMBRE Y APELLIDO	TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO	LOCALIDAD	ORGANIZACIÓN A LA QUE PERTENECE	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	EDAD	¿Cuál es su sexo biológico?				¿Perteneces a alguno de los siguientes grupos poblacionales?										¿Perteneces a alguno de los siguientes grupos étnicos?							FIRMA
								Femenino	Masculino	Intersexual	No responde	Migrantes	Gestante	Persona con discapacidad	Víctima del conflicto armado	LGTBIQ+	Excombatiente	Persona en condición de calle	Campesino/Campesina	Persona usuaria de drogas	Ninguno	Afrodescendiente	Negro/a	Palenque San Basilio	Raizal Arch. San Andrés	Indígena	Rrom o gitano	Ninguno	
6	John Sebastian Anacona Anacona	1018492481	chapinero	cabildo yanacona	Sebas1997.aaz@gmail.com	3002994090	29		x																	x			[signature]
7	Yolima Mercedes Ardila Buitrago	cc 1008965189	Rafael Uribe	Cabildo Tubú	ardilabuitragoyoli@gmail.com	3153946521	29	x													x					x			Yolima A
8	Ronaldo Anacona	cc 1060991302	18	Cabildo Yanacona	anaconaronaldo@gmail.com	3146594217	29		x												x					x			[signature]
9	Madeleine Hernández	35600860	18	cabildo yanacona	madehernandezd@yahoo.es	3008997532	50	x																					[signature]
10	Leandro An.	76319123	7	Yanacona	22leandroap@gmail.com																								[signature]
11	Cielo Yara	1030568617	5	Ambika Pijao	Politicas elnian@gmail.com	3104888907	36	x																		x			[signature]
12	Sandra Milena Jacanamijoy	53164709	4	Delegada PP. In. Inga	Killa.Jaca@gmail.com	3202009568	41	x													x					x			[signature]

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	RELACIONAMIENTO CON LA CIUDADANÍA Y PARTICIPACIÓN SOCIAL DIRECCIÓN PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES COMUNITARIAS		
	Código: SDS-RPS-FT-020	Versión: 1	

Elaborado por: Nathaly López / Revisado por: Carolina Calderón – Ana Ma. Cárdenas / Aprobado por: Alejandra Taborda Restrepo

Acepta términos y condiciones: *Con mi firma, autorizo expresamente a la Secretaría Distrital de Salud y el Fondo Financiero Distrital de Salud, para hacer uso y tratamiento de mis datos personales de conformidad con lo previsto en el Decreto 1377 de 2013 que reglamenta la Ley 1581 de 2012 (Política de protección de datos personales)*

Tema: Laboratorio de innovación - Salón indígena Fecha: 27/03/2026

Hora Inicio: 8:00 a.m. Hora Fin: 2:00 P.m. Lugar: Casa indígena

N.	NOMBRE Y APELLIDO	TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO	LOCALIDAD	ORGANIZACIÓN A LA QUE PERTENECE	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	EDAD	¿Cuál es su sexo biológico?				¿Perteneces a alguno de los siguientes grupos poblacionales?										¿Perteneces a alguno de los siguientes grupos étnicos?						FIRMA
								Femenino	Masculino	Intersexual	No responde	Migrantes	Gestante	Persona con discapacidad	Víctima del conflicto armado	LGTBIQ+	Excombatiente	Persona en condición de calle	Campesino/Campesina	Persona usuaria de drogas	Ninguno	Afrodescendiente	Negro/a	Palenquero San Basilio	Raizal Arch. San Andres	Indígena	Rrom y gitano	Ninguno	
1	JOAN DUARTE	CC. 2000003016	SANTA FE	CABILDO INGA	YODNP345@gmail.com	3247128242	35	X													X					X			
2	CRISTIAN JAMIOY.	CC 1014274908	ENGATIVA	CABILDO KAMENTSA	— o —	3123367552	20	X													X					X			
3	Luis Quitiaquez Certiz	5212768	Tunjuelito	Cabildo pijao	quitia75212@hotmail.com	3138424648	55	X						X												X			
4	Emir Campiño	10776477632	ciudad Bolívar	Wounaan	Kurpiathir jug@gmail.com	3224620153	36	X							X											X			
5	ALVARO BERNAL	5295076	BOSA	CABILDO PASTO	bernalder alvaro1016 @gmail.com	3177903480	56	X												X						X			

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

RELACIONAMIENTO CON LA CIUDADANÍA Y PARTICIPACIÓN SOCIAL
DIRECCIÓN PARTICIPACIÓN SOCIAL, GESTIÓN TERRITORIAL Y TRANSECTORIALIDAD
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES COMUNITARIAS

Código:	SDS-RPS-FT-020	Versión:	1

Elaborado por: Nathaly López / Revisado por: Carolina Calderón – Ana Ma. Cárdenas / Aprobado por: Alejandra Taborda Restrepo

N.	NOMBRE Y APELLIDO	TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO	LOCALIDAD	ORGANIZACIÓN A LA QUE PERTENECE	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	EDAD	¿Cuál es su sexo biológico?				¿Perteneces a alguno de los siguientes grupos poblacionales?										¿Perteneces a alguno de los siguientes grupos étnicos?						FIRMA
								Femenino	Masculino	Intersexual	No responde	Migrantes	Gestante	Persona con discapacidad	Victima del conflicto armado	LGTBIQ+	Excombatiente	Persona en condición de calle	Campesino/Campesina	Persona usuaria de drogas	Ninguno	Afrodescendiente	Negro/a	Palenque San Basilio	Raizal Arch. San Andrés	Indígena	Rrom o gitano	Ninguno	
6	Griselda Gonzale	26636802	Usme	Indigena	grisgonro@gmail.com	3125300431	66	X							X											X		
7	Jefferson	1001317277	Suba	Muisca Indig Suba	daudcabialve@gmail.	3159087907	24		X											X						X		
8	Arelis Coral	1058204837	Tenaguilla	Pastos	acoralca@gmail.com	3222259[illegible]	38	X																		X		
9	Ana Patricia Tarbla Ospi	1064429971	Kennedy	N.SOM	anatows@gmail.com	3203966794		F							X											X		
10	HEVIBERTO MONTAÑO F	7064430 877	SUMAPAZ	MISAK	occ	3124483[illegible]	27		X						X											X		
11	Romel Neuta	CC 80443450	Bosa	CIMB	Jrneuta@gmail.com	3124086708	52		X											X						X		
12	Angie Vega Neuta	1024468722	Bosa	CIMB	angievneuta@gmail.com	3125[illegible]566	32	X																		X		

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES			
	Código:	SDS-DFO-FT-004	Versión:	1
Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo				

Tema: Taller innovación medicina Ancestral - Casa Indigena Fecha: 27-03-2026

Hora Inicio: 8:00 am Hora Fin: 2:00 pm Lugar: CASA INDIGENA.

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Erika Cristo	DPSGTyT	Contratista	3002173663	EVCristo@saludcapital.gov.co	
2	Jeimy Salinas	DPSGTyT	Contratista	3160493370	jasalinas@saludcapital.gov.co	
3	Denis Lasso Matoran	DPSGTyT	Contratista	3116 [illegible]	DLmatoran@saludcapitalgov.co	
4	Yolanda Ramirez Cadena	DPSGTyT	CONTRATISTA	3014104281	YLramirez@saludcapitalgov.co	
5	Yeimy Ruiz	DPSGTyT	Contratista	3043882084	yruiz@saludcapitalgov.co	
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento de Actas de Reunión.

Powered by CamScanner

Grupo SALA PRINCIPAL

Relatoría LISTOS Pueblos Indígenas

Identificación de Necesidades - SISPI en Bogotá

Durante el encuentro, las comunidades indígenas participantes expusieron sus experiencias y preocupaciones frente al acceso y la calidad de los servicios de salud en la ciudad de Bogotá. Se evidenció la ausencia de un modelo diferencial que reconozca las prácticas ancestrales y las necesidades específicas de cada pueblo.

Principales intervenciones

Victoria, y otros participantes señalaron la importancia de contar con un hospital exclusivo para comunidades indígenas en la ciudad, que garantice atención digna y respetuosa de sus tradiciones. Se destacó que actualmente no existen puestos de salud propios ni rutas claras de atención.

René Pizare, gobernador del Cabildo que Eperara en Bogotá, manifestó que, a diferencia del Cauca donde sí existe salud propia, en Bogotá no hay un documento ni un modelo que defina cómo debe atenderse a la población indígena. Subrayó la necesidad de construir esa ruta diferencial.

La comunidad Muisca de Suba, informa que ya cuentan con un modelo de salud propio escrito. Sin embargo, enfrentan la falta de financiación para infraestructura, dotación de médicos tradicionales y reconocimiento institucional de sus prácticas.

Representantes Inga compartieron experiencias positivas en hospitales de Bogotá, pero insistieron en la necesidad de fortalecer la medicina ancestral y avanzar hacia un modelo intercultural que combine lo occidental y lo propio.

La abuela partera expuso las dificultades que enfrentan las mujeres indígenas al dar a luz en hospitales de la ciudad, donde no se permite la participación de parteras comunitarias y se perciben actitudes discriminatorias. Recalcó la urgencia de un hospital indígena y de gestores de salud que comprendan los distintos dialectos y culturas.

Otros participantes señalaron que en Bogotá la atención en salud suele ser deficiente: falta de medicamentos, problemas en las remisiones y prácticas políticas que afectan la contratación de profesionales. Se resaltó que la discriminación persiste y que aún no existe un modelo que articule la medicina ancestral con la occidental.

Es importante anotar el modelo de salud Más Bienestar para la comunidad indígena se sueña como un sistema intercultural que articule la medicina ancestral con la medicina occidental, garantizando atención integral, digna y respetuosa. La estrategia parte del reconocimiento de los saberes propios de cada pueblo, de sus usos y costumbres, y de la necesidad de que las instituciones oficiales los validen como parte fundamental del sistema de salud.

Finalmente, desde los propios sabedores, la estrategia se fundamenta en el fortalecimiento interno de cada comunidad. Los médicos ancestrales, parteras y autoridades tradicionales son los encargados de transmitir conocimientos, garantizar la ética en la práctica y mantener viva la medicina preventiva y espiritual. Su participación en el diseño y ejecución del modelo asegura que la salud indígena no sea un complemento, sino un eje central del bienestar comunitario “que uno vaya a un hospital y tenga la atención occidental y ancestralmente” también. pues, estamos trabajando en eso, creo que, como comunidad, como capital debería prestarle mejor servicio a nuestra comunidad.

También como un aporte que yo diría mucho acá, más que todo para las entidades de la Secretaría de Salud, es que ya nohaya como una capacitación por parte de los entes o las personas que vienen directamente como delegadas, sino que tengan una formación en un pensamiento indígena. Porque cuando los capacitan a ustedes, los capacitan solo para que vayan a tal reunión del SISPI y ustedes tienen que decir estas pautas y el otro, y ya cumplieron su capacitación. Pero si al personal de la Secretaría de Salud les implementan una formación, una cátedra de pensamiento indígena, va a ser mucho más fácil hacer una alianza.

Y ahí es donde entraría lo que se llama la intervención intercultural y lo de nosotros los pueblos indígenas de la salud propia.

En el diálogo comunitario se planteó la pregunta central: ¿qué se necesita para que los modelos de salud propios puedan consolidarse y fortalecer a los pueblos indígenas? Las respuestas giraron en torno a aspectos políticos, administrativos, formativos y culturales.

Principales aportes

Desde lo político:

Reconocimiento oficial de la medicina ancestral como parte del sistema de salud.

Inclusión de los pueblos indígenas en la formulación de políticas públicas de salud.

Garantías de financiación para infraestructura, dotación y sostenibilidad de los modelos propios.

Desde lo administrativo:

Creación de mecanismos de articulación entre la Secretaría de Salud y las comunidades indígenas.

Establecimiento de gestores culturales en hospitales para facilitar la comunicación y el acceso.

Transparencia en la contratación de profesionales, evitando prácticas clientelistas que afectan la calidad del servicio.

Desde la formación:

Capacitación intercultural para médicos y funcionarios, que vaya más allá de talleres superficiales y se base en el pensamiento indígena.

Programas de formación conjunta entre sabedores ancestrales y profesionales occidentales, promoviendo el respeto mutuo.

Reconocimiento académico y social de los saberes tradicionales como parte de la educación en salud.

Desde los propios sabedores:

Fortalecimiento interno de cada pueblo para consolidar sus bases y estrategias de salud.

Ética y responsabilidad en la práctica ancestral, evitando abusos económicos y garantizando compromiso con la comunidad.

Continuidad en la transmisión de conocimientos a nuevas generaciones, asegurando la sostenibilidad cultural

En el diálogo se resaltó que la medicina ancestral cumple un papel fundamental en la prevención y tratamiento de enfermedades, especialmente en aquellas que no han alcanzado un estado avanzado. Se reconoció que, en casos graves como el cáncer u otras patologías complejas, es necesario acudir a la medicina occidental; sin embargo, se insistió en que debe existir un grado de aceptación institucional hacia la medicina tradicional. Los participantes señalaron que, aunque hay un fuerte énfasis en las prácticas ancestrales, aún no existe un marco establecido que las legitime dentro del sistema de salud. Se planteó la pregunta sobre quién debería otorgar el reconocimiento oficial a los médicos ancestrales, destacando

que este es un vacío que limita su validación y ejercicio. La discusión concluyó en que lo ideal es avanzar hacia un modelo intercultural, donde la medicina occidental y la ancestral trabajen de manera complementaria, garantizando bienestar y respeto a los saberes propios de los pueblos indígenas.

Y asimismo uno va ayudando a las personas que están más enfermos en diferentes cumbias indígenas o en los hospitales, pero ahí siempre colocan barrera. Siempre hay barreras. También sería muy importante lo que hemos venido hablando también en MAI, y es que las instituciones permitan el acceso tanto a parteras como médicos sabedores para nuestras comunidades, de todos los pueblos, ya que nosotros recudimos muchísimo a lo ancestral.

De buenas maneras permitir como el acceso a nosotros, a la salud propia. También pues lo que decía ahorita mi compañero, capacitar a ustedes como instituciones sobre lo que es la salud propia, en cuanto a nosotros, pues nosotros todos los pueblos tenemos nuestras plantas medicinales, nuestras armonizaciones, realizamos armonizaciones, entonces capacitar a ustedes como instituciones. También lo que quería, compartir lo que decía aquí la mayora, de las instituciones tengamos un gestor por cada pueblo, hay mayores y mayoras que ya son de avanzada edad, que solo hablan el idioma de nosotros y a veces es complejo traducirlo, o digamos ustedes como instituciones, entender el idioma de nosotros, entonces sería bueno que tengamos esos gestores para que sirvan de puentes en cuanto al español y la comunicación del verbal .

Es importante capacitar a la institución en lo propio, ¿quién crees que debería hacer esa capacitación? Digamos, ahí sería, intervendrían pues más que todos nuestros médicos sabedores, nuestras parteras y también las autoridades como tal.

En el diálogo comunitario se discutió la necesidad de fortalecer el reconocimiento de la medicina ancestral dentro del sistema de salud urbano, especialmente en Bogotá. Se planteó la importancia de generar puentes entre las instituciones oficiales y los saberes propios de los pueblos indígenas.

Principales aportes

Capacitación intercultural: Se señaló que la Secretaría distrital de Salud debe convocar a médicos y entidades para recibir formación sobre medicina ancestral. La idea es que comprendan cómo los sabedores indígenas y las parteras curan y sanan, y que reconozcan la validez de estos conocimientos.

Usos y costumbres como base de la salud: Cada pueblo posee prácticas propias ligadas a sus alimentos y plantas (mango, piña, yuca dulce, entre otros). Estas tradiciones son parte fundamental de la manera en que se cura y se protege la vida.

Enfermedades espirituales: Se destacó que existen dolencias que no pueden ser tratadas en hospitales, pues responden a causas espirituales o a acciones de otros seres humanos. En estos casos, los médicos ancestrales son quienes identifican y atienden la raíz del problema.

Reconocimiento de saberes: Se subrayó la importancia de otorgar un reconocimiento formal a los médicos ancestrales y a las parteras, dado que su labor es esencial en la atención de la comunidad.

Críticas y retos: Algunos participantes señalaron que, aunque respetan la medicina ancestral, han encontrado casos en los que ciertos médicos tradicionales priorizan el dinero sobre la responsabilidad de sanar. Esto plantea la necesidad de establecer criterios claros de ética y compromiso en la práctica ancestral.

Conclusiones

Es urgente crear un enlace institucional entre la Secretaría de Salud y los pueblos indígenas para legitimar la medicina ancestral.

Se requiere un reconocimiento oficial de los sabedores y parteras como actores válidos dentro del sistema de salud. La medicina ancestral debe ser valorada no solo por su capacidad curativa, sino también por su enfoque preventivo y espiritual.

Es necesario establecer criterios éticos y de responsabilidad para fortalecer la confianza en los médicos ancestrales. La medicina ancestral debe ser valorada no solo por su capacidad curativa, sino también por su enfoque preventivo y espiritual.

Es necesario establecer criterios éticos y de responsabilidad para fortalecer la confianza en los médicos ancestrales. Se identificó como reto central superar las barreras de acceso y la discriminación en los hospitales de la ciudad.

Recomendaciones

- Es urgente Crear un hospital indígena o espacios interculturales en Bogotá que permitan atención integral (occidental y ancestral).
- Formalizar un marco legal y administrativo que reconozca a sabedores y parteras como agentes de salud.

Diseñar programas de formación intercultural para médicos y funcionarios de la Secretaría de Salud.

- Implementar gestores culturales en hospitales para garantizar accesibilidad lingüística y cultural.
- Establecer códigos de ética comunitarios para la práctica ancestral, que fortalezcan la confianza y eviten abusos.
- Incorporar la medicina ancestral en estrategias preventivas de salud pública, articulando lo espiritual y lo físico.

Elaborado: Denia Laía Maturana Martínez

Grupo Patio Principal

Relatoría LISTOS Pueblos Indígenas

Identificación de Necesidades - SISPI en Bogotá

El presente, momento tiene como objetivo desglosar las tensiones, brechas y desafíos identificados en el proceso de implementación del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI) dentro del contexto urbano de Bogotá. La problematización no se entiende aquí como la ausencia de soluciones, sino como el análisis crítico de la distancia existente entre la cosmovisión milenaria de los pueblos y las estructuras administrativas e institucionales del Distrito Capital.

A través del diálogo de saberes y el ejercicio de socialización con las autoridades y líderes indígenas, se han decantado nudos críticos que transitan desde lo conceptual hasta lo operativo. Esta fase de diagnóstico es fundamental, ya que permite identificar que el núcleo del problema no reside en la validez de la medicina ancestral —la cual cuenta con una firmeza cultural incuestionable—, sino en las dificultades de adaptación, el desarraigo territorial y la discontinuidad de los procesos organizativos en la ciudad.

1. Identidad y Adaptación en el Entorno Urbano

El diálogo con los líderes partió de una premisa de autorreconocimiento: "Somos conscientes de lo que somos". Se ratifica que la medicina tradicional es milenaria y su esencia permanece intacta; sin embargo, el desafío actual radica en su traducción y adaptación a las dinámicas de la ciudad.

- Resiliencia ante el Desarraigo: Si bien la distancia del territorio ancestral es la mayor dificultad, esta condición se ha transformado en una oportunidad para revalorizar la identidad y generar espacios de intercambio prestacional y de saberes con otros pueblos y la sociedad mayoritaria.
- Prácticas Pedagógicas y Espirituales: Se destaca el uso de plantas sagradas, como el tabaco, como un medio de reflexión profunda. Esta práctica no solo cumple una función medicinal, sino que permite comprender el propósito de la permanencia en la ciudad y fortalece la firmeza necesaria para preservar los conocimientos propios.

2. Contextualización Técnica: El SISPI como Logro Político

Para resolver la falta de claridad operativa manifestada por algunos líderes, el Coordinador del Equipo Étnico de la Secretaría de Salud precisó que el SISPI (Sistema Integral de Salud Propia e Intercultural) es el resultado de más de 13 años de concertación. Su objetivo es el

reconocimiento, la autonomía y la financiación de la medicina indígena, estructurándose en 5 ejes esenciales:

1. Sabiduría Ancestral: Base del equilibrio territorial que reconoce a sabedores/as, plantas y espiritualidad.
2. Político-Organizativo: Fortalecimiento del gobierno propio y la autonomía en salud.
3. Formación y Uso del Conocimiento: Revitalización de saberes para evitar su pérdida.
4. Cuidado de la Salud Propia e Intercultural: Articulación armónica entre la medicina tradicional y la occidental.
5. Administración y Gestión: Mecanismos propios para asegurar la operatividad y sostenibilidad.

3. Barreras Estructurales e Implementación Distrital

Se identificaron brechas críticas que dificultan la implementación del modelo en Bogotá, contrastadas con las acciones del modelo "MAS Bienestar":

- Discrepancia Organizativa: Las estructuras de los territorios de origen no siempre coinciden con las de las comunidades asentadas. Ante esto, el modelo *MAS Bienestar* busca incorporar estas prácticas mediante la contratación directa, transformando el concepto en una realidad administrativa.
- Acceso a Medicinas: La dificultad para obtener plantas tradicionales ha generado una solidaridad interétnica, donde los pueblos comparten medicinas para suplir las carencias del entorno urbano.
- Discontinuidad Administrativa: La rotación de liderazgos genera "ciclos de inicio constante". Es imperativo crear mecanismos de seguimiento que den continuidad a los procesos técnicos y políticos.

4. Diferenciación de Roles y Transmisión del Saber

Se delimitó la responsabilidad de la formación para salvaguardar la autonomía indígena:

- Ámbito Interno (Comunidades): La formación de los "caminantes" es competencia exclusiva de los pueblos. No es una elección por gusto personal, sino un proceso generacional de décadas para sujetos elegidos por la comunidad.
- Ámbito Externo (Institucionalidad): La gestión, el reconocimiento y la sensibilización hacia la sociedad mayoritaria corresponden a la Secretaría de Salud.
- El Rol de los Mayores: Se reafirmó su figura como guía política y espiritual, esenciales para orientar los procesos de transmisión en la ciudad, los cuales difieren en tiempos y formas a los del territorio ancestral.

Identificación de Propuestas de Solución

Una vez analizados los nudos críticos y las brechas identificadas en el diagnóstico de la salud intercultural en Bogotá, este capítulo se orienta hacia la formulación de respuestas técnicas, políticas y comunitarias que permitan materializar el Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI). En particular el eje 3 de formación. Esta identificación no se concibe como un ejercicio unidireccional de la institucionalidad, sino como un proceso de co-creación y concertación que reconoce la capacidad de agencia y la sabiduría de las autoridades y líderes de los pueblos indígenas.

El enfoque central es transformar las dificultades del entorno urbano en oportunidades de innovación institucional y comunitaria.

3. El Propósito Mayor: Consciencia y Dirección

La ruta de solución no nace de una necesidad administrativa, sino de un imperativo identitario. El eje rector de toda acción debe ser la afirmación: “Somos conscientes de lo que somos”. Esta premisa actúa como la brújula que garantiza que cualquier proceso de adaptación en Bogotá no desdibuje la esencia milenaria de los pueblos, sino que la fortalezca frente a las dinámicas de la ciudad.

2. Autoevaluación e Introspección del SISPI

Para cerrar las brechas existentes, se propone un ejercicio de introspección colectiva y autoevaluación. Este diagnóstico interno permite mapear con precisión “lo que tenemos” frente a “lo que nos hace falta”, reconociendo que la realidad urbana impone una estructura distinta a la del territorio de origen.

- Análisis de Simetría Estructural**:** Es imperativo reconocer la desproporción entre las estructuras territoriales y las urbanas.
    - *Caso de Estudio:* Mientras que en el territorio el pueblo Yanacona cuenta con una estructura de 17 especialidades de medicina propia, en Bogotá solo se han consolidado dos. La solución debe apuntar a la expansión progresiva de estas capacidades en el contexto distrital.

3. Fortalecimiento de Capacidades: De la Sabiduría a la Formación

El diagnóstico identifica un contraste claro: la mayor fortaleza en Bogotá es la pervivencia de la Sabiduría Ancestral, mientras que la mayor debilidad reside en los procesos de Formación, Capacitación y Uso del Conocimiento.

Para materializar el modelo bajo una visión prospectiva al 2036, se establece que la formación no puede ser estandarizada; debe ser concertada y consultada con las bases. La ruta estratégica de formación y uso del conocimiento se divide en los siguientes hitos:

1. Generación de Entendimiento Común: Crear un lenguaje compartido entre la institucionalidad y las autoridades indígenas sobre los alcances del SISPI.
2. Fortalecimiento del Conocimiento Comunitario: Implementar espacios de intercambio que refuercen las prácticas propias en el entorno urbano.
3. Apropiación de la Guía Metodológica del SISPI: Socializar y adaptar las herramientas técnicas nacionales a la realidad bogotana.
4. Diagnóstico del Estado del Conocimiento: Realizar un censo y caracterización técnica sobre los saberes de medicina propia existentes en la ciudad.
5. Capitalización de Experiencias SDS**:** Recoger y sistematizar los aprendizajes y conocimientos generados a través de los años de contratación directa con la Secretaría Distrital de Salud (SDS) para convertirlos en insumos de política pública.

4. Líneas de Acción Prioritarias

- Revitalización del Eje de Formación: Diseñar estrategias pedagógicas que permitan el relevo generacional y la cualificación de los cuidadores de la salud (caminantes) en la ciudad.
- Sistematización y Protección del Saber: Crear herramientas para el uso y la protección del conocimiento propio, asegurando que la sabiduría de los mayores sea la base del aprendizaje.
- Capacitación Intercultural Dual: Fortalecer las competencias tanto de los equipos propios como de los funcionarios de salud para garantizar que el SISPI sea operativo, respetado y valorado en todos los niveles de atención.

La construcción del conocimiento propio no es un ejercicio administrativo aislado; es un acto de vida que requiere condiciones espirituales y materiales específicas. Para que la estrategia sea legítima y efectiva hacia el 2036, se proponen las siguientes líneas de acción para las jornadas de pensamiento y sistematización:

4. Condiciones para la Construcción de Conocimiento

Se establece que las Jornadas de Pensamiento deben ser espacios integralmente armonizados. Para que la palabra fluya y el conocimiento se consolide, es requisito indispensable:

- Medicina y Alimento**:** Reconocer que el alimento y la medicina tradicional son el sustento del pensamiento. Sin estos elementos, no hay equilibrio para la deliberación política y técnica.
- Encuentros de Saberes Multigeneracionales: Los espacios de diálogo deben contar con la participación de médicos tradicionales, caminantes y promotores. Esta tríada asegura que el saber ancestral se conecte con la práctica operativa y el relevo generacional.

2. Intercambio y Circulación de la Medicina en la Ciudad como formación

Frente a las barreras del entorno urbano, la estrategia propone:

- Socialización de Experiencias**:** Crear circuitos para compartir cómo cada pueblo ha adaptado sus prácticas en Bogotá.
- Intercambio Prestacional de Medicina Propia: Fomentar redes de apoyo entre pueblos para la circulación de medicinas y tratamientos, mitigando la dificultad de acceso a insumos del territorio de origen.
- Pedagogía del SISPI: Realizar sesiones de socialización profunda sobre los Sistemas de Salud Indígena para que la base comunitaria se apropie de las herramientas legales y técnicas disponibles.

3. Metodología de Trabajo: Profundización y Tejido

Para lograr un impacto real en los 14 pueblos con presencia en el Distrito, la metodología se estructurará en dos niveles:

- Nivel Autónomo (Por Pueblo): Realizar encuentros específicos por cada pueblo para profundizar en sus particularidades medicinales, cosmogónicas y organizativas. Respetar la diferencia es la base de la unidad.
- Equipo de Tejido y Sistematización**:** Conformar un equipo técnico-comunitario encargado de recoger la palabra desde las bases. Este equipo tendrá la misión de sistematizar los hallazgos, asegurando que la voz de los 14 pueblos quede integrada en el documento final de la estrategia.

Elaboro: Yolanda Ramirez Galeano, Jeimy Salinas y Erika Cristo.

Consolido: Yenny Ruiz- Referente Indigena DPSGTYT