PLAN METODOLOGICO CONVENIO
No. M S P S -1682-2025

Contenido

INFORMACIÓN GENERAL 3
JUSTIFICACIÓN 4
OBJETIVO GENERAL 6
OBJETIVOS ESPECÍFICOS 6
LÍNEAS OPERATIVAS 7
Línea I. Consolidación de contenidos de la fase 1 7
Metodología 7
Acciones Metodológicas Y Organizativas 10
Productos y Metas esperados 11
Metas esperadas 12
Línea II. Estructuración del modelo de salud propio e intercultural y plan de acción 14
DESARROLLO DE LOS ENCUENTROS 17
Componente Cuidado de Salud Propia E Intercultural 18
Componente político organizativo 19
Componente Administración y gestión 20
Otras definiciones de Administración y Gestión: 20
Componente Formación, Capacitación, Generación y uso del Conocimiento En Salud 21
Producto 4 24
Producto 5 24
Línea III. Validación del modelo de salud y plan de acción 24
Objetivo 25
Metodología y Desarrollo de la Actividad 25
2. Ritual Benekuwa (Sanación Espiritual y Armonización) 25
3. Talleres Participativos 26
Impacto Esperado 26
Marco Normativo y Justificación 26
Presupuesto y Recursos 27
Producto 6 27
Metas 28

INFORMACIÓN GENERAL

De acuerdo al censo DANE 2018, en el departamento de Risaralda hay aproximadamente **25.702** Indígenas perteneciente a la étnia Embera Chamí y Katío, del cual 50.1 % son hombres y 49.9 % son mujeres y están ubicados en los 12 municipios.

De los 25.702 habitantes, con el presente proyecto, será objeto de intervención a través de los espacios comunitarios y territoriales a 695 personas de los 12 municipios de las 17 autoridades del departamento de Risaralda filiales del CRIR Y ACIRR durante los seis (6) meses de la ejecución del convenio. Las comunidades indígenas del Departamento de Risaralda Avanzamos en el proceso de organización, social y política en el marco de la construcción de proyecto de organización regional llamado, CONSEJO DE AUTORIDADES TRADICIONALES INDIGENASDE RISARALDA - CRIR, con jurisdicción en el departamento de Risaralda.

El CRIR representa a las comunidades indígenas a nivel regional y nacional como organización de segunda categoría en el sistema de gobierno propio. Mientras tanto, el ACIRR actúa como eje administrativo, gestionando convenios y contratos interadministrativos con entidades públicas y privadas, bajo el marco del Decreto 252 de 2020 y la Ley 2160 de 2021.

La gran apuesta de la ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS REGIONAL DE RISARALDA (ACIRR), se enmarca en fortalecer las políticas del CRIR y sus sistemas de gobierno propio, en la administración de los sistemas propio, la conservación de la identidad cultural como principio de la autonomía de los pueblos, como mandatos desde la Ley de Origen, el Derecho Mayor o Derecho Propio y la Ley natural, y la exigencia del mismos y su reconocimiento de los derechos constitucionales como sujetos de derechos y de especial protección, y la visibilización de la institucionalidad del gobierno propio ante las instancias de gobierno estatales tanto municipal, departamental y nacional; lo anterior, en virtud del “Buen Vivir”, el cual se fundamenta en el fortalecimiento y mantenimiento de relaciones de armonía y equilibrio con el territorio “la madre tierra” y todo lo que en ella habita.

JUSTIFICACIÓN

Colombia cuenta con un marco jurídico en salud que compete a los pueblos indígenas, donde establece que los planes y programas de servicios de salud tendrán en consideración el saber y las prácticas ancestrales y, por lo tanto, respetarán los contextos socioculturales particulares (Artículo 21 Ley 691 de 2001). En desarrollo de lo anterior, el Acuerdo 326 de 2005 del CNSSS, en su artículo 7, define que el Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de los modelos de salud interculturales, realizará los estudios para la adecuación del Plan Obligatorio de Salud Indígena contemplando acciones de medicina tradicional, adecuación socio-cultural de los servicios de salud occidentales, promoción y prevención en salud, subsidios y/o autonomía alimentaria.

Así mismo, con el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, incluyó el enfoque diferencial étnico dentro de las dimensiones transversales, específicamente en lo relacionado con la salud de la población indígena, donde se establece como meta del componente, contar al 2021 con un modelo de atención y prestación de servicios en salud con adecuación etnocultural.

De otra parte, en el Decreto 1953 de 2014 se estableció que el Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural – SISPI (artículos 77 a 88), establece que estará conformado por cinco componentes y define que para su implementación, "*cada pueblo diseñará las formas del cuidado de salud propia e intercultural en sus territorios, para lo cual el Estado garantizará las condiciones financieras para su desarrollo, en coordinación, articulación y complementación con el Sistema General de Seguridad Social en Salud, bajo la rectoría del Ministerio de Salud y Protección Social*", lo anterior ratificado en la Ley Estatutaria de Salud del 2015.

En este sentido, es necesario "*consolidar la construcción del Modelo de Salud Propio e intercultural de los pueblos indígenas Embera Chamí y Katío del departamento de Risaralda que permita una articulación efectiva entre la medicina tradicional y el SGSSS*", que contribuya a la operatividad del SISPI en el marco del cumplimiento de los acuerdos establecido en el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 "Colombia Potencia mundial de la vida" en su capítulo 2. Seguridad humana y justicia social enfatiza que los niveles de pobreza de los pueblos Indígenas son altos. Por ende, se requiere de un rediseño de su Sistema de Protección Social, que asegure la oferta necesaria desde lo propio, pertinente y de calidad, y de una reforma a la seguridad social, que garantice una protección universal frente a los riesgos en salud.

El Sistema de Protección Social como pilar fundamental de la seguridad humana permitirá sentar las bases de un sistema adaptativo que dé respuesta rápida a diferentes choques que ponen en riesgo la calidad de vida.

Por esto en el punto B. Superación de privaciones como fundamento de la dignidad humana y condiciones básicas para el bienestar, el desarrollo humano y bienestar de la población requiere garantizar unas condiciones o capacidades mínimas para superar la situación de vulnerabilidad, emprender su desarrollo personal y ejercer plenamente su libertad. Entre otros factores, el acceso a los servicios básicos como la salud, saneamiento básico fundamentales para la dignidad humana. El cual replantea hacia un sistema de salud garantista, universal, basado en un modelo de salud preventivo y predictivo de acuerdo a las realidades sociales, culturales y comunitarios.

Para ello, se requiere más gobernanza y gobernabilidad de los pueblos indígenas para mejores sistemas de información en salud propia multinivel de participación nacional y territorial, al tiempo que el fortalecimiento de los distintos sistemas de salud de los pueblos indígenas, para su atención de acuerdo a las realidades de los sistemas de conocimientos propio e intercultural, así como la creación y su implementación del SISPI que permita la articulación de todos los actores del SGSS.

Lo anterior en conexidad del Auto de la Corte Constitucional (004/09, 382/10, 174/11, 173/12, 051/13), el Programa de Garantías, así como con el accionar sectorial, intersectorial afianzando aspectos como la responsabilidad individual, familiar, comunitaria y cultural; al mejoramiento de las actuales condiciones de salud, relacionados especialmente con “enfermedades carenciales, cuyas consecuencias más sentidas se reflejan en los problemas nutricionales de toda la población indígena, especialmente de los niños afectados en mayor proporción por enfermedad diarreica aguda, infecciones respiratorias, entre otras, frente al resto de la población infantil”.

En el Auto 004/09 la Corte Constitucional ordena al Estado colombiano la construcción de un Programa de Garantía de los Derechos de los Pueblos Indígenas (…) y puesta en marcha de 34 planes de salvaguarda, en el cual está incluido el Pueblo Embera-Chamí de Risaralda que evidencia el riesgo de extinción física y cultural.

Hasta entonces el pueblo Embera Chamí y katío de Risaralda no había desarrollado propuestas que conduzcan a contribuir al modelo que haya sido financiado por el

Ministerio de Salud y Protección Social, y fue elaborada bajo la directriz de la guía metodológica expedido por la subcomisión Indígena Técnica de Salud Nacional de la MPC. En la primera fase 1. se tuvo en cuenta el punto 3.3.1. CONTEXTO GENERAL DEL PUEBLO INDÍGENA EMBERA CHAMÍ Y KATÍO, y SU CARACTERIZACIÓN SOCIO CULTURAL CON RELACIÓN A LOS SIGUIENTES ASPECTOS: Aspectos culturales del pueblo indígena, Aspectos Territoriales (ubicación geográfica y ambiental), Aspectos demográficos y poblacionales, Aspectos relacionados con estructuras propias de salud:

En el cual, **1.** se identificó las Instituciones propias de salud y su conformación (estructuras propias de los sabedores ancestrales, EPSI, IPSI, comités de salud, asambleas comunitarias, juntas directivas de autoridades indígenas, Congresos, Mingas de pensamiento, consejo de autoridades, etc.), **2.** Relacionamiento del proceso de estructuración del SISPI con otros procesos propios e institucionales (planes de vida, de salvaguarda, comités o mesas técnicas de trabajo como: familia, mujer, ambiente, salud, etc.) y **3.** Estructura básica y conformación del equipo encargado del proceso de diseño de los contenidos del SISPI.

OBJETIVO GENERAL

Consolidación de la primera fase y construcción y avanzar en la segunda fase del Modelo de Salud Propio e intercultural-SISPI del pueblo indígena Embera Chamí y Katío del departamento de Risaralda que permita una articulación efectiva entre la medicina tradicional y el SGSSS.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar, caracterizar y especificar el estado de avance de la salud propio e intercultural de las comunidades pertenecientes al CRIR.
2. Definir los contenidos de los componentes del Modelo de Salud Propio e Intercultural, de acuerdo con lineamientos culturales y organizativos orientados por autoridades tradicionales, espirituales e integrantes de los pueblos indígenas Embera Chami y Katío de Risaralda.
3. Construcción de contenidos y plan de acción para la implementación del SISPI.

LÍNEAS OPERATIVAS

De acuerdo al proyecto presentado y aprobado por las partes dentro del convenio de asociación No. MSPS-1682-2025, suscrito entre EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS REGIONAL DE RISARALDA – ACIRR Tiene los siguientes componentes o líneas operativas:

Línea I. Consolidación de contenidos de la fase 1
Línea II. Estructuración del modelo de salud propio e intercultural y plan de acción
Línea III. Validación del modelo de salud y plan de acción

LÍNEA I. CONSOLIDACIÓN DE CONTENIDOS DE LA FASE 1

Objetivo Específico. Identificar, caracterizar y especificar el estado de avance de la salud propio e intercultural de las comunidades pertenecientes al CRIR

Metodología

Este instrumento metodológico ha sido diseñado para facilitar un diagnóstico participativo y profundo de la situación de salud en las comunidades indígenas de Risaralda, con miras a la implementación del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI), reconociendo la dualidad inherente entre la autonomía de los pueblos indígenas y la necesidad de articulación con el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), buscando tender puentes entre ambos mundos, valorando las cosmovisiones, prácticas y sabidurías ancestrales.

El enfoque central de esta investigación se basa en la Crianza y Siembra de Sabidurías y Conocimientos (CRISSAC), un proceso "sentivivencial" que va más allá de la investigación convencional. CRISSAC implica sentir, pensar y hacer, arraigándose en la naturaleza, la familia y la comunidad para recrear, profundizar, visibilizar, construir, reproducir y compartir sabidurías y conocimientos, respetando los principios espirituales, culturales, territoriales, autonómicos e identitarios de los planes de vida.

El instrumento se divide en dos actividades complementarias: una encuesta dirigida a la población en general para obtener una visión amplia de las percepciones y prácticas de salud, y un Círculo de la Palabra con Mapas Parlantes, diseñado para un diálogo profundo con los sabedores y autoridades, quienes son los guardianes de la sabiduría ancestral y territorial.

En principio, se pretende que estas actividades se desarrollen de manera paralela. Las secciones en rojo (“aaa”), a continuación, son ejemplos y explicaciones que soportan cada una de las preguntas y los apartados del instrumento metodológico. Sin embargo, es deseable que los y las encargadas de realizar las actividades reconozcan las barreras lingüísticas y culturales, asuman el rol de mediadores entre el instrumento y la población, y transmitan las preguntas y la metodología de la manera más sencilla y coloquial posible. Este instrumento debe ser sensible a la cosmovisión, prácticas y sabidurías ancestrales, y debe permitir la articulación entre el sistema de salud propio y el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

Actividad- Por medio de un instrumento de caracterización, en consolidación de la fase I:

- Los sabedores de medicina propia (identificación de las condiciones y estado de los saberes ancestrales).
- Espacios físicos donde se practica la medicina propia de cada comunidad.
- Recursos humanos existente del área administrativa y de apoyo.
- Situación de Salud actual.
- Identificación del estado actual del aseguramiento al SGSSS de las comunidades indígenas.
- Identificación de procesos de participación de la comunidad en el marco del SGSSS (Consejo Territorial de Salud, Alianzas de Usuarios, etc.) y de los relacionados con asuntos indígenas creados por los entes territoriales Departamental y Municipales (mesas de concertación y/o coordinación interinstitucional para la atención de la población indígena).
- Estado del arte de la red de prestación de servicios a la que accede el pueblo indígena.
- Instituciones por nivel de atención e identificación de la institucionalidad occidental.
- Caracterización del talento humano en salud (promotores, técnico, tecnológico, profesional y especialista en salud) que actualmente atiende la salud de la población indígena en el territorio y que opera la Red de Prestación en la zona.
- Identificación de las respectivas barreras en el marco del SGSSS (aseguramiento, prestación, promoción y prevención).
- Identificación de las desarmonías y desequilibrios en salud de los pueblos indígenas (enfermedades) y su relacionamiento con el ciclo de vida de pueblo indígena.
- Estimación de las necesidades de talento humano en salud acorde con los requerimientos del SISPI y la situación de salud del pueblo indígena para la identificación de acciones de gestión y formación del talento humano en salud.

- Identificación de avances y dificultades en el desarrollo de procesos interculturales en salud.
- Identificación de procesos de complementariedad terapéutica adecuados y pertinentes interculturalmente

Estos encuentros buscan establecer diálogos interculturales que permitan integrar los saberes ancestrales con las prácticas institucionales de salud creando así un modelo que respete y fortalezca la medicina tradicional mientras se articula con el sistema general de salud para beneficio de las comunidades indígenas.

La participación activa de los sabedores ancestrales junto con el uso de materiales adecuados y la aplicación de la metodología garantizarán que el conocimiento se construya de manera colectiva horizontal y significativa para todos los involucrados en este proceso de fortalecimiento del sistema de salud propio e intercultural.

Elaboración de conclusiones, acta final, almuerzo de integración y marcha final.

NO	MUNICIPIO	N° Sesión	LUGAR DE CARACTERIZACIÓN	TOTAL
1	PUEBLO RICO	1	Resguardo Indígena Unificado Rio San Juan	48 personas
1	PUEBLO RICO	2	Autoridad Tradicional Cabildo Embera Katío Unificado	35 personas
2	MISTRATÓ	3	Resguardo Indígena Unificado Embera Chamí del Rio San Juan	48 personas
2	MISTRATÓ	4	Resguardo Loma Citabará	29 personas
3	GUÁTICA	5	Comunidad Indígena Embera Chamí	25 personas
4	MARSELLA	6	Resguardo Indígena Suratena	30 personas
4	MARSELLA	7	Resguardo Indígena Alto Mira	24 personas
4	MARSELLA	8	Resguardo Indígena Kurmadó	20 personas
5	APÍA	9	Cabildo Indígena Siorodó	15 personas
6	BALBOA	10	Resguardo Indígena Karabi Drua	15 personas
7	PEREIRA	11	Comunidad dai namabena	12 personas

7	PEREIRA	12	Cabildo Indígena Embera Chamí Kurmadó Pereira	13 personas
8	SANTUARIO	13	Cabildo Indígena Tatamá	11 personas
9	BELEN DE UMBRIA	14	Resguardo Indígena Flor del Monte	13 personas
10	DOS QUEBRADAS	15	Comunidad Indígena Cabinru	11 personas
11	SANTA ROSA DE CABAL	16	Asentamiento Indígena Hormuana	11 personas
12	LA CELIA	17	Asentamiento Indígena Kare Drua	11 personas
TOTAL				371 Personas

Acciones Metodológicas Y Organizativas

NO.	TIPO DE METODOLOGIA	CONTENIDO ESTRATEGICO
1	Los sabedores de medicina propia (identificación de las condiciones y estado de los saberes ancestrales).	Caracterización
2	Espacios físicos donde se practica la medicina propia de cada comunidad.	Análisis real, social y situacional
3	Recursos humanos existente del área administrativa y de apoyo	Análisis situación de salud particular
4	Identificación del estado actual del aseguramiento al SGSSS de las comunidades indígenas.	Identificación integral en condiciones de salud
5	Identificación de procesos de participación de la comunidad en el marco del SGSSS (Consejo Territorial de Salud, Alianzas de Usuarios, etc.) y de los relacionados con asuntos indígenas creados por los entes territoriales Departamental y Municipales (mesas de concertación y/o coordinación interinstitucional para la atención de la población indígena).	Conductas propias Del sistema propio
6	Estado del arte de la red de prestación de servicios a la que accede el pueblo indígena.	Capacitación y dialogo, creación de confianza

7	Instituciones por nivel de atención e identificación de la institucionalidad occidental.	Posición actual del sistema
8	Caracterización del talento humano en salud (promotores, técnico, tecnológico, profesional y especialista en salud) que actualmente atiende la salud de la población indígena en el territorio y que opera la Red de Prestación en la zona.	Análisis del personal responsable de las acciones en territorio
9	Identificación de las respectivas barreras en el marco del SGSSS (aseguramiento, prestación, promoción y prevención).	Identificación de barreras, administrativas, políticas, económicas
10	Identificación de las desarmonías y desequilibrios en salud de los pueblos indígenas (enfermedades) y su relacionamiento con el ciclo de vida de pueblo indígena.	Identificación de desarmonías
11	Estimación de las necesidades de talento humano en salud acorde con los requerimientos del SISPI y la situación de salud del pueblo indígena para la identificación de acciones de gestión y formación del talento humano en salud.	Evaluar las necesidades de personal de salud según el SISPI y la realidad indígena, definiendo estrategias de gestión y capacitación
12	Identificación de avances y dificultades en el desarrollo de procesos interculturales en salud.	Diagnóstico de logros y barreras en salud intercultural.
13	Identificación de procesos de complementariedad terapéutica adecuados y pertinentes interculturalmente.	Validar complementariedad terapéutica intercultural

Productos y Metas esperados

- Documento técnico de consolidación de la fase 1 de caracterización de los aspectos culturales, territoriales y aspectos relacionados con las estructuras propias en salud, y el relacionamiento del proceso de estructura del SISPI con otros procesos propios e institucionales de los pueblos Embera Katío y Chamí de Risaralda que permita reconocer el abordaje propio e intercultural (incluye la Base de datos de los sabedores ancestrales de la medicina propia del pueblo Emberá Chamí y Katío).

- Actas de los 17 encuentros territoriales debe incluir: listados de asistencia, fichas de caracterización y registro fotográfico.

Documento técnico de consolidación de la fase 1 de caracterización de los aspectos culturales, territoriales y aspectos relacionados con las estructuras propias en salud, y el relacionamiento del proceso de estructura del SISPI con otros procesos propios e institucionales de los pueblos Embera Katío y Chamí de Risaralda que permita reconocer el abordaje propio e intercultural (incluye la Base de datos de los sabedores ancestrales de la medicina propia del pueblo Emberá Chamí y Katío).

Es importante mencionar que las encuestas no se realizarán de manera paralela, se programa 1 día por comunidad

Metas esperadas

DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	DURACIÓN EN DÍA O MES	MES
Consolidación del estado de avance de la salud propio e intercultural de las comunidades Embera Chamí y Katío				
5.1. Reunión de preparación para la realización de los 17 eventos con los profesionales y demás equipo técnico (10 personas) encargados directos, encuestadores.	Evento	1	1 día	1
5.2. Evento de Capacitación sobre instrumento de caracterización dirigido a encuestadores por profesionales encargados del proceso de caracterización	Evento	1	1 día	1
5.3. Sesión técnica para que a través del instrumento de caracterización que se construya se incluyan las variables y categorías para la finalización de la fase 1, en el cual se recolectará información a partir de los insumos generados y actualización al momento actual.	Evento	1	10 días	1

5.4. Preparación de logística en los espacios y convocatoria para los 17 encuentros en especial a: la participación de médicos tradicionales, parteras, sobanderos, yerbateros, lideres, autoridades mayores, enfermeros y docentes etnoeducadores entre otros	Evento	1	1 día	2
5.5.**Encuentros interculturales de salud propia de comunidades Embera Chamí y Katío**: Realización de 17 espacios comunitarios se contará con 371 participantes en total durante un día , a los cuales se garantizarán alimentación (almuerzo y refrigerio tradicional am/pm). indígenas provenientes de 17 resguardos, asentamientos o parcialidades) de los 12 municipios: (Pueblo Rico; Mistrató, Guática , Marsella, Apía, Balboa, Pereira, Santuario, Belén de Umbría, Dosquebradas, Santa Rosa de Cabal y La Celia) con la participación de médicos tradicionales, jaibanas , parteras, sobanderos, yerbateros, lideres, autoridades mayores, enfermeros y docentes etnoeducadores especificando las observaciones, retroalimentación de las actividades.	Evento	1	17 días	2
5.6. Recopilación de los insumos recolectados, análisis y resultados de la información.	Producto	1	15 días	3
5.7. Elaboración de entrega de informes parciales y finales de los 17 encuentros interculturales de salud propia.	Producto	1	15 días	3

Responsables

ACIRR

1- Coordinador General
2- Asesor SISPI
3- Antropólogo

4- Medico epidemiológico
5- Asesor jurídico
6- Sistematizador
7- Agentes encuestador de campo

LÍNEA II. ESTRUCTURACIÓN DEL MODELO DE SALUD PROPIO E INTERCULTURAL Y PLAN DE ACCIÓN

Actividad No 2: Encuentros y diálogos comunitarios y territoriales para la definición del modelo de salud propio e intercultural.

Objetivo específico: Caracterizar el estado de salud enfermedad desde lo occidental identificando las necesidades y riesgos y definir los contenidos de los componentes del Modelo de Salud Propio e Intercultural, de acuerdo con lineamientos culturales y organizativos orientados por autoridades tradicionales, espirituales e integrantes de los pueblos indígenas Embera Chami y Katío de Risaralda.

DESCRIPCIÓN	MES
Encuentros y diálogos comunitarios y territoriales para la definición del modelo de salud propio e intercultural.	
5.1. Reunión de preparación para la realización de los 17 eventos con los profesionales encargados directos del diseño del modelo.	3
5.2. Evento de capacitación y sesión técnica dirigido a profesionales encargados del proceso de diseño de modelo, normas y componentes del SISPI y guía metodológica y otros documentos guía.	3
5.3. Preparación de logística en los espacios y convocatoria para los 17 encuentros en especial a: se contará con la participación de médicos tradicionales, parteras, sobanderos, yerbateros, lideres, autoridades mayores, enfermeros y docentes etnoeducadores entre otros.	3

5.4**. Encuentros y diálogos comunitarios y territoriales de las comunidades Embera Chamí y Katío**. Realización de 17 espacios comunitarios que contará con 715 participantes en total durante un día , a los cuales se garantizarán almuerzo y refrigerio tradicional am/pm) a indígenas provenientes de 17 resguardos, asentamientos o parcialidades de 12 municipios: (Pueblo Rico; Mistrató, Guática , Marsella, Apía, Balboa, Pereira, Santuario, Belén de Umbría, Dosquebradas, Santa Rosa de Cabal y La Celia) con la participación de médicos tradicionales, parteras, sobanderos, yerbateros, lideres, autoridades mayores, enfermeros y docentes etnoeducadores entre otros, con una metodología especifica, cuyo objetivo de estos espacios es la consolidación del modelo de salud para los pueblos Embera de Risaralda con espacios de discusión por medio de la metodología, PARA UN LENGUAJE COLECTIVO PARA PRODUCIR CONOCIMIENTO respecto a los 5 componentes del SISPI y el desarrollo de cada uno de los ítems relacionados en la guía metodológica: CUIDADO DE SALUD PROPIA E INTERCULTURAL, SABIDURÍA ANCESTRAL,POLÍTICO ORGANIZATIVO,FORMACIÓN, CAPACITACIÓN, GENERACIÓN Y USO DEL CONOCIMIENTO EN SALUD,ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN (Las especificaciones de cada uno de estos componentes se explican en el plan metodológico)	3 y 4
5.5. Recopilación de los insumos recolectados, análisis y resultados de la información.	4
5.6. Elaboración de entrega de informes parciales y finales de los 17 encuentros interculturales de salud propia.	4

Se desarrollarán 17 encuentros comunitarios y territoriales de Construcción de Contenidos y Plan de Acción para la Implementación del SISPI. Estos espacios comunitarios y territoriales se vincularán 715 personas, por cada uno de los municipios según las 17 comunidades, resguardos o parcialidades. Las visitas no se realizan de manera paralela

NO	MUNICIPIO	NO. DE SESIÓN	LUGAR ENCUENTROS COMUNITARIOS Y TERRITORIALES	ESTIMADO DE ASISTENCIA	RESPONSABLE
1	PUEBLO RICO	1	Resguardo Indígena Unificado Rio San Juan	100	
1	PUEBLO RICO	2	Autoridad Tradicional Cabildo Embera Katio Unificado	60	
2	MISTRATÓ	3	Resguardo Indígena Unificado	100	
2	MISTRATÓ	4	Resguardo Loma Citabará	50	

3	GUÁTICA	5	Comunidad Indígena Embera Chamí	100	Coordinador del proyecto
3	GUÁTICA	6	Resguardo Indígena Suratena	60	
4	MARSELLA	7	Resguardo Indígena Alto Mira	40	
4	MARSELLA	8	Resguardo Indígena Kumnadó	30	
5	APÍA	9	Cabildo Indígena Siorodó	20	
6	BALBOA	10	Resguardo Indígena Karabi Drua	20	
7	PEREIRA	11	Cabildo Indígena Embera Chamí Kumnadó Pereira	20	
7	PEREIRA	12	Comunidad dai namabena	20	
8	SANTUARIO	13	Cabildo Indígena Tatamá	15	
9	BELEN DE UMBRIA	14	Resguardo Indígena Flor del Monte	15	
10	DOS QUEBRADAS	15	Comunidad Indígena Cabinru	20	
11	SANTA ROSA DE CABAL	16	Asentamiento Indígena Hormuana	20	
12	LA CELIA	17	Asentamiento Kare Drua	25	
			Total	715 personas	

Fuente: Elaboración propia de información CRIR.

METODOLOGIA ESPECIFICA DE ESTOS ENCUENTROS: Los encuentros comunitarios y territoriales siempre se iniciarán con el ritual de armonización y se propende por dar inicio desde las 8 de la mañana, para estos espacios de la armonización se hará reconocimiento al sabedor y se suministrará los insumos tradicionales necesarios para el ritual que son elementos ancestrales requeridos para su realización.

Por otro lado se contará con materiales de apoyo como papelería entre ellos marcadores borrables marcadores permanentes marcadores delgados punta fina pinceles cerda redondos cinta adhesiva grande cinta de enmascarar block papel iris tamaño carta temperas lápices caja por 12 unidades sacapuntas por 12 unidades resma de papel carta

resma de papel oficio tijeras pegante en barra cartulina pliegos por docena lápices de colores caja colbón papel periódico por pliego docena borrador de nata por 10 unidades grapadora grande plástica o metálica y ganchos para grapadora. Como en algunas partes no se contara con espacios con energía eléctrica el equipo llevara unas carteleras y otras ayudas didácticas que permitan hacer visible y entendible los temas y mensajes a la comunidad participantes.

El objetivo de estos espacios será la consolidación del modelo de salud para los pueblos Embera de Risaralda y se generarán espacios de discusión por medio de la metodología un lenguaje colectivo para producir conocimiento frente a los cinco componentes del SISPI y el desarrollo de cada uno de los ítems relacionados en la guía metodológica.

DESARROLLO DE LOS ENCUENTROS

Los encuentros tendrán el siguiente orden del día dado la importancia de la participación actividad de la comunidad de la siguiente manera:

1.Ritual de inicio
2.Presentación del equipo técnico y coordinador del evento (medico epidemiólogo, asesor del SISPI y el asesor jurídico) con apoyo de sistematizadores y de más equipo.
3. Reglas y horarios del encuentro
4.Introduccioón al SISPI y modelo de salud o formas del cuidado de salud.
5.Presentación de preguntas orientadoras y trabajo en grupos por componente
6.Plenaria y conclusiones
7.Cierre.

Cada encuentro contará con traductor y con la participación de sabedores ancestrales quienes harán la traducción e interpretación cuando sea necesario.

Horario: El trabajo de este encuentro se realizará desde las 8 am hasta las 4 pm, teniendo en cuenta las distancias y las fechas que se acordaron con las autoridades en el espacio de socialización del convenio de asociación y las actividades a realizar y demás productos y compromisos.

Las exposiciones se harán en una charla magistral la introducción y luego en trabajo en grupos para el abordaje de un cuestionario dividido en grupo 1 que tratara el componente político organizativo y administración y gestión debido a que los dos son del resorte de

discusión, análisis y determinación de las autoridades indígenas, por lo tanto, las presentes harán parte de este grupo. Además, habrá un grupo 2 que tratará el componente del cuidado de la salud y modelo y un grupo 3 desarrollará las respuestas de las preguntas aplicadas al componente de Capacitación, investigación y uso del conocimiento.

Es importante señalar que este insumo de este componente se complementará con las preguntas formuladas en la herramienta de los encuentros interculturales diseñado por el antropólogo para el tema de fortalecer y garantizar la pervivencia del saber propio y además en la encuesta colectiva al cabildo o autoridad tradicional se harán otras que nos den mayores insumos, mandatos y orientaciones, para este componente.

La exposición tendrá un máximo de una hora con panel de preguntas y respuestas y los trabajos en grupo tendrá una duración de dos horas de trabajo y en la plenaria cada exposición tendrá una hora de duración. Habrá un espacio de una hora de almuerzo con olla comunitaria y garantizando que la logística permita el desarrollo de los encuentros en normalidad respetando los tiempos y la participación con guardia indígena para el control y demás garantías de seguridad.

Preguntas orientadoras según Componentes Clave:

Se hace necesario aplicar en el contexto del encuentro territorial unas preguntas orientadoras por componente de acuerdo con las necesidades del contexto Emberá Chami y Katio, la guía metodológica y lo acodado en el proyecto y los estudios previos del contrato de asociación cuyo ejercicio tendría las siguientes preguntas cuestionario:

COMPONENTE CUIDADO DE SALUD PROPIA E INTERCULTURAL		
PREGUNTAS ORIENTADORAS A GRUPO # 1.	**METODOLOGÍA**	**ACTORES PARTICIPANTES**
1 ¿Como define la coordinación y articulación de las acciones del SISPI Emberá entre los actores del SISPI y el SGSSS con el Ministerio de Salud, las alcaldía y gobernaciones?	Circulo de la palabra	Lideres, trabajadores de la salud, agentes
2 ¿Como define la coordinación y articulación de las acciones del SISPI Emberá entre los actores del		

SISPI y el SGSSS con el Ministerio de Salud, las alcaldía y gobernaciones?		médicos ancestrales, promotores, etnoeducadores y demás participantes del encuentro.
3 ¿Cuáles serían las mejores formas y estrategias para que la atención y el cuidado de la salud desde lo propio y occidental sea efectivo?		
4 ¿Cuáles actores propios y externos serian para la atención y en el cuidado de la salud integral?		
5. ¿Cómo se llevaría a cabo el estudio y formas del coste de las actividades del SISPI en el departamento de Risaralda?		
Responsable(s):	Medico epidemiólogo	

Las demás variables sobre este componente según la guía metodológica del Ministerio de Salud a investigar se complementarán con la encuesta colectiva aplicada al cabildo y la encuesta familiar e individual.

COMPONENTE POLÍTICO ORGANIZATIVO		
PREGUNTAS ORIENTADORAS A GRUPO # 2	**METODOLOGÍA**	**ACTORES PARTICIPANTES**
1 ¿Quiénes, en dónde y cómo se tomarían las grandes decisiones del SISPI?	Circulo de la palabra	Autoridades indígenas de los cabildos de los resguardos, asentamientos y parcialidades, el CRIR, autoridades
2 ¿Quién va a dirigir el SISPI Emberá en el departamento de Risaralda?		
3 ¿Cómo sería la entidad administrativa del SISPI del CRIR?		
4 ¿Quién y cómo se controlaría y vigilaría el buen uso de los recursos del SISPI?		

5 ¿Cuáles acciones y medios se necesitan para que el SISPI sea sostenible a largo plazo?		espirituales, profesores y demás lideres indígenas.
Responsable:	Asesor del SISPI	

COMPONENTE ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN		
PREGUNTAS ORIENTADORAS A GRUPO # 2	**METODOLOGÍA**	**ACTORES PARTICIPANTES**
1.Qué habría que costear en el SISPI y como seria este estudio?	Circulo de la palabra	Autoridades indígenas de los cabildos de los resguardos, asentamientos y parcialidades, el CRIR, autoridades espirituales, profesores y demás lideres indígenas.
2.La afiliación seria por auto censos en total ¿Cómo se costea por persona, familia?		
3. ¿Qué sistema de información se puede adoptar y como se maneja y porque de su importancia?		
4. ¿Qué talento humano se necesita para el desarrollo de los diferentes componentes del SISPI y cuales seria sus respectivos costos? Hacer una lista de propuesta para la conformación del equipo en talento humano para el cuidado en salud, y una de sabedores ancestrales nombres y en que resguardos están.		
Responsable:	Asesor jurídico	

Otras definiciones de Administración y Gestión:

Definición de las necesidades de la infraestructura física intercultural de salud con los respectivos costos. Esta pregunta se hará aplicada en la encuesta de cabildo.

Definición e identificación de procesos de cuidado de la salud propia e intercultural, atención intrahospitalarios y extramurales (con adecuaciones interculturales). Este ítems se adoptará en la herramienta aplicada al cabildo y se aplicará la siguiente pregunta ¿Cómo se debe aplicar y adecuar la atención en el hospital municipal y departamental y los equipos básicos que ordena el decreto ley 480?

COMPONENTE FORMACIÓN, CAPACITACIÓN, GENERACIÓN Y USO DEL CONOCIMIENTO EN SALUD		
PREGUNTAS ORIENTADORAS A GRUPO # 3	**METODOLOGÍA**	**ACTORES PARTICIPANTES**
1.¿Qué propuesta harían para fortalecer la trasmisión y conservación del conocimiento en el pueblo Emberá? ¿Que llevaría costos y quien financiaría esta necesidad?	Circulo de la palabra	Autoridades indígenas de los cabildos de los resguardos, asentamientos y parcialidades, el CRIR, autoridades espirituales, profesores y demás lideres indígenas.
2.¿Qué componentes y acciones debe llevar un plan para que el SISPI financie la conservación del saber ancestral en salud? ¿Cuánto valdría esto?		
3.Identificar lista de actores para la generación de propuestas y acuerdos para su implementación		
Responsable:	Asesor SISPI con el apoyo de equipo técnico.	

Una vez trabajadas las anteriores peguntas se harán 3 exposiciones como se describió arriba en una plenaria dirigida por el profesional encargado de cada grupo y el apoyo del equipo relator; además de extraer el insumo esperados debe lograr conclusiones y recomendaciones.

APLICACIÓN DE ENCUESTAS FAMILIAR E INDIVIDUAL

Se construirá una encuesta familiar e individual, la cual se capacitará primero a cada uno de los encuestadores para sus ajustes de ser necesarios antes de la aplicación a la comunidad, una vez ajustada se aplicará a cada uno de los encuestados cabeza de familia (el tamaño de la muestra es de 721 personas) y se evaluaran diferentes aspectos de la parte inherente a la salud de cada uno de los miembros de la comunidad teniendo en cuenta cada uno de los 17 resguardos asentamientos y parcialidades, en esta encuesta se evaluará aspectos del área de salud inherentes a los individuos y la familia teniendo en cuanta el estado de salud de la personas evaluando el perfil epidemiológico de cada uno de los municipios donde se aplicará la encuesta, esta encuesta apunta a extraer información para los componentes de sabiduría ancestral, cuidado de salud propio e intercultural, político organizativo, porque hay información colectiva que se debe evaluar y obtener para la construcción de modelo propio apuntando a los componentes del SISPI.

APLICACIÓN DE ENCUESTAS A NIVEL DE CADA AUTORIDAD TRADICIONAL O CABILDO

Se construirá una encuesta de carácter colectivo, la cual se aplicará 17 encuestas y explicará a cada uno de los gobernadores de los cabildos, evaluando diferentes aspectos de la parte inherente a la salud colectiva de cada uno de los miembros de la comunidad teniendo en cuenta cada uno de los 17 cabildos, en esta encuesta se evaluará aspectos del área de salud e interculturalidad, para caracterizar e identificar mandatos y propuestas para los contenidos de los componentes político organizativo, organización y gestión cuidado de salud, propio e intercultural (modelo de atención integral en salud) capacitación y formación del modelo de atención en salud.

El objetivo de estos espacios será la consolidación del modelo de salud para los pueblos Embera de Risaralda y se generarán espacios de discusión para la construcción del modelo de salud propio e intercultural según lo establecido en el Decreto 1953 de 2014, buscando la articulación institucional: Identificar canales de comunicación con actores del SGSSS (nivel local, departamental y nacional).

Acuerdos operativos: Con entidades involucradas en la implementación del SISPI.

Financiación: Garantizar recursos para los componentes del SISPI.

Enfoque intersectorial: Acuerdos sobre determinantes de salud (protección ambiental, agua potable, soberanía alimentaria, etc.).

Plan operativo: Diseñar acciones concretas para ejecutar los acuerdos.

Culminación e implementación:

Esta fase finaliza la construcción del modelo, articulándose con el SGSSS (según el Decreto 1953 de 2014, Art. 74).

El Ministerio de Salud (MSPS) destina recursos para su implementación, mediante convenios con organizaciones indígenas o transferencias a entidades territoriales.

Flexibilidad del proceso:

La ejecución de estas fases puede adaptarse a las dinámicas y necesidades específicas de cada pueblo indígena, asegurando un avance progresivo y contextualizado.

Puntos clave:

- Diálogo intersectorial y comunitario.
- Articulación jurídica y financiera con el SGSSS

- Adaptabilidad a realidades territoriales.

Actividad No 3: Estructuración del Modelo de Salud del pueblo Embera de Risaralda.

Se realizará espacio interno con la participación de 12 personas del equipo de talento humano, con el objetivo de generar lectura, recopilación y estructuración de la información de los encuentros comunitarios y territoriales en un lapso de 10 días, a los cuales se garantizará:

Al finalizar esta actividad se realizará la socialización de los resultados y productos a las autoridades de los 12 municipios y a partir de la de la retroalimentación que se realiza se harán los ajustes necesarios con ello para validar el documento final.

Producto 4

-Documento técnico del Modelo de Salud que contenga la consolidación de los contenidos de los componentes del SISPI en el Modelo de Salud Integral Propio e intercultural del Pueblo (incluye el plan de acción por componente) y conclusiones y recomendaciones de los integrantes de la Salud Propia, el SGSSS, la interculturalidad y propuestas para el sostenimiento del proceso por las partes del Pueblo Embera y el Sistema Institucional.

-Validado con firmas de las autoridades de los 12 municipios, listados de asistencia y registros fotográficos.

-Incluye la entrega de los instrumentos de investigación diligenciados por los asistentes y entrevistados durante el desarrollo de los espacios comunitarios y territoriales.

Producto 5

-Documento compilatorio del resultado de los 17 encuentros comunitarios y territoriales de los 12 municipios, con descripción etnográfica de los equipos e inferencias analíticas de los grupos de trabajo comunitarios de definición de los componentes del SISPI, debe incluir (Listados de asistencia, Actas, Registros Fotográficos).

LÍNEA III. VALIDACIÓN DEL MODELO DE SALUD Y PLAN DE ACCIÓN

Objetivo específico. Construcción de contenidos y plan de acción para la implementación del SISPI.

Actividad No. 4: Plan de Acción para la Implementación del Modelo de Salud del Pueblo Embera de Risaralda

Objetivo

Validar el documento de los componentes del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI) y el plan de acción para su articulación efectiva con el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), mediante un espacio participativo que integre el conocimiento ancestral, la espiritualidad y la planificación estratégica.

Metodología y Desarrollo de la Actividad

1. **Asamblea General de Validación**

- **Duración:** 2 días • **Lugar:** Ciudad de Pereira • **Participantes:**
  - 120 personas, entre autoridades tradicionales (gobernadores, cabildos), líderes comunitarios, sabedores ancestrales y representantes de las comunidades Embera.
- **Logística garantizada:**
  - **Hospedaje y alimentación:** Incluye desayuno, refrigerios tradicionales (mañana/tarde), almuerzo, cena y estación de café.
  - **Transporte:** Movilización desde las comunidades hasta el lugar del evento.
  - **Infraestructura:** Salón amplio con equipos audiovisuales para presentaciones y trabajo en grupo.
  - **Seguridad:** Acompañamiento de la Guardia Indígena para garantizar el orden y la protección del espacio.

2. Ritual Benekuwa (Sanación Espiritual y Armonización)

- **Propósito:** Fortalecer la dimensión espiritual y cultural del modelo de salud, en concordancia con la cosmovisión Embera.

- **Enfoque:**

  - **Sanación del territorio:** Reconocimiento y reparación simbólica frente a impactos del conflicto armado y la degradación ambiental.
  - **Cohesión comunitaria:** Diálogo intergeneracional y reafirmación de la identidad cultural.
  - **Integración intercultural:** Espacio de encuentro entre saberes ancestrales y el sistema de salud convencional.

- **Responsables:** Jaibanás (médicos tradicionales) y autoridades espirituales.

3. Talleres Participativos

- **Sesión 1:** Presentación y socialización del documento SISPI.
- **Sesión 2:** Mesas de trabajo para ajustes y propuestas al plan de acción.
- **Sesión 3:** Plenaria de conclusiones y acuerdos para la implementación.

4. Impacto Esperado

1. **Validación formal** del modelo de salud intercultural con enfoque Embera.
2. **Fortalecimiento organizativo** mediante la participación activa de autoridades y comunidades.
3. **Integración del Benekuwa** como práctica fundamental para la salud colectiva y la gobernanza territorial.
4. **Articulación con el SGSSS**, asegurando un modelo que respete la autonomía indígena.

5. Marco Normativo y Justificación

Esta actividad se enmarca en:

- **Constitución Política de Colombia (Art. 7 y 330):** Reconocimiento de la diversidad étnica y autonomía en salud.
- **Convenio 169 de la OIT (Arts. 25 y 30):** Derecho a sistemas de salud propios.
- **Decreto 1953 de 2014:** Reglamentación del SISPI.

La inclusión del **ritual Benekuwa** no solo es un acto de resistencia cultural, sino un mecanismo para garantizar un modelo de salud **integral, intercultural y sostenible**, alineado con los principios de **participación, equidad y respeto por los derechos colectivos**.

CONCEPTO	FECHA	ACTIVIDAD
Benekuwa	22 de noviembre de 2025	Se realiza un ritual de armonización en la asamblea general del 22 y 23 de noviembre

Talleres participativos	22 y 23 de noviembre	Durante la convocatoria del 22 y 23 de noviembre de 2025, en la presentación del producto final ante las autoridades y con aproximadamente 120 personas se realizaran talleres con el objetivo de obtener opiniones y complementaciones al producto final

6. Presupuesto y Recursos

Los detalles financieros se especifican en el **Anexo Financiero (Actividad No. 2 - Etapa de Ejecución)**.

Nota: Esta actividad será documentada para generar insumos que apoyen la incidencia política y la réplica en otros territorios indígenas.

"Un modelo de salud con raíces propias, garantiza un futuro colectivo en armonía"

Producto 6

Plan de Acción avalado por las autoridades indígenas, que incluya como mínimo el organigrama de las estructuras propias operativas en salud, los procesos para la toma de decisiones políticas, organizativas y administrativas de acuerdo con los componentes del SISPI, así como el rol y alcance los actores institucionales y propios, entre otros.

Nota: Para el desarrollo de las actividades planteadas en la etapa de ejecución se requiere de materiales e insumos de papelería, los cuales serán distribuidos por grupos de trabajo para el desarrollo del instrumento metodológico. Entre los materiales requeridos se encuentran; Marcadores borrables, marcadores permanentes, marcadores delgados punta fina, pinceles cerda redondos, cinta adhesiva grande, Cinta de enmascarar, block Papel Iris Tamaño Carta, temperas, lápices caja x12, sacapuntas x 12, resma de Papel carta, resma de Papel oficio, tijeras, pegante en Barra, Cartulina pliegos x docena, Lápices de Colores caja, Colbon, Papel periódico x pliego docena, Borrador De Nata por 10 unidades, Grapadora Grande Plástica/metálica y Ganchos para grapadora.

Metas

DESCRIPCIÓN	MES
ESTRUCTURACIÓN DEL MODELO DE SALUD DEL PUEBLO EMBERA DE RI SARALDA	
7.1. Recopilación de los insumos e informes de la información recolectada por cada uno de los profesionales encargados	3
7.2. Realización de un espacio interno con la participación de 12 personas del equipo de talento humano, con el objetivo de generar lectura, recopilación y estructuración de la información de los encuentros comunitarios y territoriales en un lapso de 10 días	3
7.3.Sesiones técnicas de diseño y estructuración de los componentes de sabiduría ancestral Embera Chami y Katio y protección y fortalecimiento del sistema de conocimientos propios , que incluye: procesos y procedimientos de mantenimiento y protección para la armonía y equilibrio según ciclos de vida propios, procesos de atención y curación, espiritualidad, recuperación, rehabilitación a nivel personal, familiar y comunitario según los conocimientos, terapéuticas de los jaibana, médicos ancestrales, parteras, hierbateros y demás sabedores ancestrales de salud, identificando los planes , programas y proyectos como parte de estos dos componentes, teniendo en cuenta los medios de capacitación e investigación para fortalecer la transmisión del saber, la recuperación y protección de todos los recursos del sistema de salud propio como parte del modelo propio de salud y del SISPI a implementar en los 17 resguardos, parcialidades y asentamientos, a partir de una red de sabedores ancestrales y la creación de un programa de medicina ancestral propio.	3 y 4
7.4.Sesiones técnicas de diseño y estructuración del componente del cuidado de salud propio e intercultural en la parte complementaria de la medicina occidental bajo los principios del SISPI adecuado a las condiciones socio culturales, geográficas, económicas y ambientales del pueblo Embera Chami y Katio de Risaralda , según la cosmovisión, cosmogonía donde se incluye: toda la parte de mantenimiento, protección de la salud para la armonía y equilibrio(promoción y prevención), procesos de atención y curación ,los procesos recuperación, rehabilitación a nivel personal, familiar y comunitario bajo el principio de humanización y respeto a la vida, aplicado mediante la estrategia APS Intercultural, la adecuación socio cultural de las RIAS, proceso y servicios de salud articulado y complementado con el componente de sabiduría ancestral o sistema de salud propio, respetando los protocolos y conocimientos de la medicina occidental que determine la identidad y contenidos del modelo o formas del cuidado de salud complementado con el	4 y 5

componente de capacitación, investigación y uso del conocimiento de las escuelas de salud, modelo implementado en cada uno de los 17 resguardos, parcialidades y asentamientos, a partir de la red de estructuras propias y extremas contratadas para brindar una atención integral.	
7.5. Sesiones técnicas y político organizativas con autoridades indígenas para acordar con ellos el diseño del Territorio administrativo del SISPI de acuerdo a los términos definidos en el decreto 0480 de 2025 y los componentes político organizativo y de administración y gestión retomando los mandatos de los 17 encuentro comunitario territoriales de las autoridades indígenas, en especial las formas de control social de los recursos y la sostenibilidad del modelo.	5
7.6. Sesión especial técnica para la recopilación, análisis y resultados de la caracterización y medición de los datos de población, así como la proyección de ejercicios y del alcance para la identificación de los costos de los 5 componentes del SISPI aplicados y contenidos en el modelo de salud integral Embera de Risaralda.	5
7.7. Espacio de socialización de los resultados y productos a las autoridades de los 12 municipios y a partir de la de la retroalimentación que se realiza se harán los ajustes necesarios con ello para validar el documento final. Actividad realizada en el municipio de Pereira con todo el equipo técnico del proyecto.	5
7.8. Sesiones para la elaboración de informes técnicos parciales y final al Ministerio de Salud de acuerdo al cronograma. Además, incluye la elaboración del plan de acción por componente, conclusiones y recomendaciones de los integrantes de la Salud Propia, el SGSSS, la interculturalidad y propuestas para el sostenimiento del proceso	6

7.9. Entrega de informes al Ministerio de Salud, tanto parciales y finales.	6
8.1. Reunión de preparación una asamblea general de dos días en la ciudad de Pereira con el equipo técnico y logístico, teniendo en cuenta el alistamiento de los documentos y demás informes a presentar y avalar por las autoridades indígenas de los 17 resguardos , asentamientos y demás delegados del CRIR.	6
8.2. Realizar de asamblea general de dos días en la ciudad de Pereira, con el objetivo de validar el documento de los componentes del SISPI y el plan de acción. Para el desarrollo de esta actividad se contará con la participación de 120 personas de las comunidades, entre ellos: autoridades, lideres, gobernadores a los cuales se les garantizará: hospedaje, alimentación (desayuno, refrigerio tradicional am/pm, almuerzo y cena) y trasporte. En el marco de la asamblea de validación del Plan de Acción para la implementación del Modelo de Salud Embera de Risaralda, se realizara el ritual Benekuwa por su especial relevancia, al tratarse de un acto profundamente espiritual, cultural y social bajo los principios fundamentales de la cosmovisión Embera. El resultado debe ser el Plan de Acción avalado por las autoridades indígenas, que incluya como mínimo el organigrama de las estructuras propias operativas.	5
8.3. Recopilación de relatorías con montados y recomendaciones, actas y demás evidencias de la asamblea y demás insumos recolectados, para su análisis y organización de la información.	5

8.4. Elaboración de informes de la asamblea con los ajustes del modelo y plan de acción acordados y recomendados por la asamblea. Plan de Acción avalado por las autoridades indígenas, que incluya como mínimo el organigrama de las estructuras propias operativas	5
8.5. Entrega del informe final de la asamblea al ministerio de salud y protección social.	5
Reuniones periódicas de seguimiento y evaluaciones de manera trasversal con el fin de planear y hacer seguimiento de las actividades realizadas por el equipo de trabajo.	2,3,4,5,6
Participación en las reuniones o convocatorias que realice el Ministerio de salud para el seguimiento de las actividades, participación de comités de seguimiento o evaluación a que haya lugar.	2,3,4,5,6
Sesión técnica de evaluación de las especificaciones de los productos: Los productos se constituyen en documentos técnicos, que presenta la síntesis y análisis (según el caso), de las actividades realizadas las cuales contemplan los aspectos desarrollados de conformidad con la fase II de la Guía Metodológica. Para el caso de los productos No 3 y 5 deberán contener como mínimo los apartados definidos en la página 26 y 27 de los estudios previos y los definidos en el plan metodológico.	2,3,4,5,6
Seguimiento a la entrega de avances de los documentos técnicos que se definirá por lo establecido en el Plan Operativo y el Plan de Inversión, las consideraciones del Comité Técnico de Seguimiento, Comité Asesor y las condiciones pactadas para los desembolsos presentes en el convenio de asociación.	2,3,4,5,6