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.

ELABORADO POR EQUIPO TECNICO:

Equipo de talento humano ACIRR

Michael Andres Caicedo Henao- Asesor jurídico

Edgar Uriel Otavo Tique – Asesor SISPI

Sergio Enrique Gascón Giraldo – Medico epidemiólogo

Nicolas Castro Uribe – Antropólogo

REVISO:

Jhon Alexis Arce Nembaregama – Coordinador del proyecto SISPI -CRIR

REPRESENTANTE LEGAL: Marco Fidel Guasarabe Dregama

ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS REGIONAL DE RISARALDA– ACIRR

NIT. 901013815-0

PEREIRA (RISARALDA) NOVIEMBRE – 2025

Tabla de contenido

1. PRESENTACIÓN PLAN DE ACCIÓN 6
4. FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA Y POLÍTICA 8
5. MARCO JURÍDICO Y LEGITIMIDAD NORMATIVA 11
6. DIAGNÓSTICO SOCIOCULTURAL Y TERRITORIAL DEL PUEBLO EMBERA 16
7. Organigrama de estructura propia de salud 19
7.1 Consejo de Sabedores y Medicina Ancestral 20
7.2 Dirección Administrativa SISPI 21
7.3 Consejo de Control Social y Espiritual 23
7.4 Estructuras de gobierno en salud 24
7.5 Jerarquías y canales de mando 25
7.6 Articulación entre niveles y dependencias 26
Político-espiritual 26
Administrativo-operativo 26
Implementación territorial 26
7.4 Flujo de decisiones en doble vía (espiritual–técnico) 27
Vía espiritual 27
Vía técnica 27
Flujo de decisiones en doble vía – espiritual + técnico 27
8. PROCESOS DE TOMA DE DECISIONES POLÍTICAS, ORGANIZATIVAS Y ADMINISTRATIVAS DEL SISPI 29
8.1 Nivel político-decisional 30
Decisiones que se toman en este nivel: 30
Justificación técnica: 30
8.2 Nivel organizativo y consultivo 31
Decisiones que se toman: 31
Justificación técnica-operativa: 31
8.3 Nivel operativo de implementación 31
Justificación: 32

8.4 Nuevo CUADRO AMPLIADO del Sistema de Decisiones SISPI 33
8.5 Cuadro ampliado de flujo de decisiones 33
9. ROL Y ALCANCE DE LOS ACTORES PROPIOS E INSTITUCIONALES EN EL SISPI 34
9.1 Actores propios del SISPI 34
C) Promotor de salud propio intercultural 35
D) Yerbatero / Sobandero / Médico tradicional 35
E) Comités comunitarios (mujeres, jóvenes, interculturales) 36
9.2 Actores institucionales externos 36
9.3 Cuadro ampliado de responsabilidades por actor 37
10. PLAN DE ACCIÓN GENERAL POR COMPONENTES DEL SISPI 38
10.1 Cuidado de Salud Propia e Intercultural 39
10.1.1 Objetivo general del componente 40
10.1.2 Objetivos específicos 41
10.1.3 Líneas estratégicas del componente 41
10.1.4 Desarrollo del Plan de Acción por líneas estratégicas 41
10.1.5 Tabla síntesis del Plan de Acción del Componente 10.1 45
10.2 Componente: Sabiduría Ancestral 46
10.2.1 Objetivo general del componente 47
10.2.2 Metas específicas 48
10.2.3 Líneas estratégicas 48
10.2.4 Plan de acción del componente 48
10.2.5 Justificación del componente 49
10.3 Componente: Político–Organizativo 53
10.3.1 Objetivo General 54
10.3.2 Objetivos específicos 54
10.3.3 Estructura política–organizativa del SISPI 54
10.3.4 Plan de Acción del Componente Político–Organizativo 55
10.4 FORMACIÓN, CAPACITACIÓN Y CONOCIMIENTO 55

10.5 Administración y Gestión 62
10.5.1 Objetivo general del componente 62
10.5.2 Líneas estratégicas del componente 62
11. Indicadores, seguimiento y evaluación 65
Componente 1 – Cuidado de la Salud Propia e Intercultural 68
Componente 2 – Sabiduría y Conocimiento Ancestral 69
Componente 3 – Fortalecimiento Político–Organizativo 69
Componente 4 – Formación, Capacitación y Conocimiento 70
Componente 5 – Administración y Gestión SISPI 70
ACCIONES OPERATIVAS POR INDICADOR 71
Cuidado de la Salud Propia e Intercultural 71
Sabiduría Ancestral 72
Político y Organizativo 73
10. Acuerdos interinstitucionales firmados 74
Formación, Capacitación y Conocimiento 74
14. Material pedagógico producido 75
Administración y Gestión del SISPI 75
17. Ejecución presupuestal anual ≥80% 75
19. Procesos digitalizados y organizados 76
20. Confianza comunitaria ≥85% 76
Estrategia de Sostenibilidad a 5, 10 y 15 años 80
A 5 años – Fase de consolidación operativa y financiera inicial 81
A 10 años – Fase de maduración institucional y ampliación regional 82
A 15 años – Fase de autonomía y soberanía sanitaria plena 82
Escenarios de autonomía progresiva 83
RIESGOS, TENSIONES Y MEDIDAS DE PROTECCIÓN DEL SISPI 83
II. Tensiones internas y externas del sistema 84
III. Medidas preventivas de protección del SISPI 85
IV. Mecanismo intercultural de respuesta y restauración 86

V. Protección ética–espiritual del conocimiento 86
VI. Sistema de alerta temprana 86
VII. Medidas restaurativas comunitarias 87
VIII. Cierre general del capítulo 87
PROTOCOLO DE DEFENSA CULTURAL DEL SISPI 87
1. Finalidad del protocolo 87
2. Principios rectores de protección 87
3. Estructura defensiva del SISPI 88
5. Escenarios de activación del protocolo 89
6. Ruta de defensa intercultural 89
7. Protocolo restaurativo 89
8. Medidas permanentes de protección 90
9. Cierre 90
CONCLUSIONES FINALES DEL PLAN 103
RECOMENDACIONES 105
ANEXOS 108

1. PRESENTACIÓN PLAN DE ACCIÓN

El presente Plan de Acción constituye el instrumento operativo y estratégico del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural – SISPI, diseñado y construido a partir del proceso de diálogo, concertación y documentación del Modelo Técnico de Salud del Pueblo Embera Chamí y Katío del departamento de Risaralda. Este plan se erige como la herramienta que permite trasladar la conceptualización y los lineamientos macro del modelo hacia acciones concretas, medibles y realizables en territorio, garantizando que el desarrollo del sistema se materialice de manera progresiva, ordenada y sostenible en el tiempo.

Su propósito fundamental es guiar la implementación gradual del SISPI, consolidando un camino propio hacia la autonomía sanitaria, donde el ejercicio del derecho mayor, el conocimiento ancestral, las formas tradicionales de cuidado y la espiritualidad constituyan el primer nivel de atención, complementado armónicamente con los servicios del sistema occidental cuando la condición de salud lo requiera. Con ello, se busca asegurar la pervivencia física, cultural, espiritual y colectiva del pueblo indígena, entendiendo que la salud no se limita al tratamiento de enfermedades, sino que es un estado integral de armonía entre cuerpo, territorio, familia, comunidad y mundos no visibles.

Este Plan de Acción define en detalle las rutas operativas, roles, responsabilidades y competencias de cada actor, tanto propio como institucional, estableciendo procedimientos para la toma de decisiones políticas, administrativas, organizativas y espirituales, con el fin de que cada nivel del SISPI funcione de forma articulada, legítima y con capacidad resolutiva. Asimismo, incorpora los mecanismos de gobernanza comunitaria, de regulación interna y de coordinación intercultural que permitirán que el sistema funcione con eficacia, transparencia y continuidad.

El documento se fundamenta en el principio de territorialidad y reconoce el pensamiento indígena como fuente epistemológica del cuidado, donde el equilibrio entre cuerpo–espíritu–naturaleza–comunidad constituye el núcleo de la salud y el bienestar. Bajo esta perspectiva, cada componente del plan ha sido estructurado para orientar acciones directas en terreno, fortalecer la medicina ancestral, asegurar sostenibilidad financiera y administrativa, promover investigación con enfoque propio, proteger el conocimiento tradicional y garantizar acceso oportuno, digno y culturalmente pertinente a los servicios de salud.

Cada capítulo plantea objetivos, líneas de acción, estrategias, responsables y resultados esperados, permitiendo que el Pueblo Embera avance hacia la autodeterminación en salud, sin renunciar a la coordinación interinstitucional necesaria para la atención complementaria. Así, este no es un documento meramente declarativo; es el mapa que guiará la puesta en marcha del SISPI, ofreciendo a las comunidades, autoridades y entidades aliadas una ruta tangible para hacer realidad un modelo de salud que respeta la identidad, valora el conocimiento ancestral y reconoce la vida como mandato espiritual y colectivo.

La presentación de este instrumento también responde a un ejercicio de afirmación legal y organizativa, pues el pueblo Embera asume el compromiso de consolidar un sistema de salud propio con capacidad administrativa, técnica, financiera y operativa que pueda dialogar con EPS, IPS, gobiernos municipales, departamentales y el Ministerio de Salud sin renunciar a su autonomía. De esta manera, el Plan constituye un paso decisivo hacia la autodeterminación sanitaria y la soberanía cultural, fortaleciendo la gobernanza indígena y la continuidad intergeneracional del conocimiento.

Finalmente, este documento se presenta para consulta, validación e implementación por parte de autoridades tradicionales, equipos territoriales, sabedores mayores, promotores de salud y actores institucionales aliados, con la certeza de que su ejecución permitirá avanzar hacia un modelo de salud que no solo cure el cuerpo, sino que proteja el espíritu, sostenga la vida y preserve la memoria del Pueblo Embera Chamí y Katío en el tiempo.

4. FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA Y POLÍTICA

El Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural – SISPI se fundamenta en la comprensión integral que el Pueblo Embera Chamí y Katío tiene sobre la vida, la salud, el espíritu y el territorio. Para este pueblo, la salud no se reduce a la ausencia de enfermedad ni puede ser fragmentada en componentes aislados; por el contrario, constituye un estado permanente de armonía entre cuerpo, pensamiento, territorio, clan, palabra, espíritu y naturaleza. Desde esta visión, la salud se mantiene cuando el entorno natural permanece en equilibrio, cuando los espíritus que habitan la selva están satisfechos y cuando las relaciones comunitarias fluyen sin desorden moral, social o espiritual.

La filosofía del SISPI se nutre de la cosmovisión Embera, que reconoce que todo ser –humano, animal, planta, agua, montaña o viento– posee vida y energía. El desbalance en cualquiera de estas dimensiones genera enfermedad, dolor o malestar, lo que explica que el cuidado en salud no se limite a aplicar remedios, sino que implica restaurar vínculos, armonizar pensamiento, limpiar cuerpo y conciliar energías con los seres que gobiernan el mundo visible e invisible. Esta comprensión espiritual orienta el fundamento del modelo y justifica la necesidad de un sistema propio que no subordine ni sustituya la medicina ancestral.

El carácter político del SISPI se sostiene en el derecho de los pueblos indígenas a ejercer autonomía y autogobierno sobre sus territorios, saberes y sistemas de vida. Este plan reafirma que el pueblo Embera no es beneficiario de políticas externas, sino titular de potestad política, histórica y cultural para decidir cómo cuidar su salud y cómo relacionarse con el sistema occidental. La salud propia se concibe, por tanto, como un ejercicio soberano de construcción civilizatoria, no como un servicio prestado desde afuera.

La filosofía del modelo reconoce que la medicina ancestral no es un complemento opcional del sistema biomédico, sino la columna vertebral del cuidado, históricamente validada en el territorio. Los jaibanás, parteras, sobanderos, yerbateros y sabedores no son figuras auxiliares, sino autoridades portadoras de conocimiento espiritual inscrito en el linaje y en la memoria del pueblo. Su palabra tiene fuerza normativa y es base de organización comunitaria. La ciencia médica occidental puede complementar, pero no reemplazar ni desplazar este saber originario.

La fundamentación también reconoce que toda política pública debe construirse desde el pensamiento indígena, no desde interpretaciones externas. El SISPI no es un intento de occidentalizar la salud propia, sino una ruta para que el pueblo ejerza control cultural sobre su bienestar, regulando su relación con instituciones hospitalarias, EPS e IPS de acuerdo con sus principios espirituales. La interculturalidad es válida solo si respeta la asimetría ontológica entre ambas visiones y reconoce el valor epistemológico de la medicina ancestral.

Desde el plano territorial, se comprende que el cuerpo humano es extensión del territorio. Si el río se enferma, el cuerpo se enferma; si el monte es devastado, el espíritu pierde fuerza; si se rompe la relación comunitaria, la salud colectiva decae. Por ello, este plan se sustenta en la obligación de proteger el territorio como organismo vivo y sagrado, pues no existe salud indígena sin territorio íntegro. La primera línea de defensa sanitaria es la defensa territorial.

Políticamente, este documento representa la decisión del Pueblo Embera de ejercer gobierno propio en salud. No se trata de adaptar el sistema occidental a la cosmovisión indígena, sino de que el Occidente aprenda a convivir con un sistema espiritual que no necesita ser traducido para legitimarse. La medicina ancestral se valida en la práctica, en la palabra de los mayores, en el parto que llega a buen término, en el niño que sana, en el espíritu que vuelve al cuerpo. Su legitimidad es histórica, territorial y colectiva.

La fundamentación filosófica y política reconoce además que el SISPI debe proyectarse a futuro. La continuidad del saber, la formación de nuevos sabedores y la documentación controlada de plantas y procedimientos constituyen un acto político de defensa cultural frente al riesgo de pérdida de memoria, biopiratería, institucionalización sin consentimiento y desplazamiento de prácticas tradicionales. Por ello, el plan no solo organiza la atención en salud, sino que establece bases para garantizar que la medicina ancestral siga viva, activa y vinculante dentro del sistema indígena y ante el Estado.

El enfoque espiritual del SISPI reivindica la palabra mayor como método diagnóstico y terapéutico, reconoce el sueño como espacio de comunicación con el mundo no visible y valida el ritual como tecnología propia de sanación. Desde esta perspectiva, la atención biomédica se integra únicamente cuando ejerce función complementaria, nunca como única autoridad. Esto fundamenta la construcción intercultural que este plan propone: un puente de doble vía que no absorbe la diferencia, sino que la preserva y la potencia.

Finalmente, la filosofía que orienta este documento convoca a las autoridades indígenas, a los sabedores y a las instituciones del Estado a caminar juntos, sin jerarquías impuestas y sin negación de los saberes ancestrales. La política del SISPI es una política de vida y no de simple atención sanitaria; es un proyecto civilizatorio que protege el territorio, afirma la identidad, multiplica el conocimiento y garantiza pervivencia física y espiritual del pueblo. Su fundamento no nace en el escritorio, sino en la memoria profunda de la gente, en la selva que respira, en el canto ritual que sana y en la palabra que ordena el mundo.

5. MARCO JURÍDICO Y LEGITIMIDAD NORMATIVA

Desde la expedición de la resolución 10013 en 1981 y luego el decreto 1811 en 1990 se vino creando un buen número de normas y leyes como lo es hoy la ley 691 de 2001 producto de la gestión y acción de algunas regionales indígenas como los Pastos, los Zenú, el pueblo Aruhaco , los wayuu, el pueblo Pijao en cabeza de su organización el CRIT y su EPS, que para este mismo año se expidió el decreto 330 que creo las EPS indígenas complementado con los mandatos y disposiciones de la ley 691 de 2001, cuya ley estaba en el marco del SGSSS o ley 100 de 1993; esta norma fue evaluada en el año 2010 por la gran asamblea general de salud de Villeta Cundinamarca donde se concluye que esta ley mediada por las EPS sus resultados no son satisfactorios y al contrario su modelo de gestión del riesgo no es nada preventivo y educativo, más bien se concentra en atender enfermos y su enfoque resulta altamente economicista y en cuanto a las comunidades indígenas no tiene en cuenta su cultura, sus dispersión y condiciones especiales económicas y sociales.

Hoy en día existe un marco legal importante para desarrollar el sistema indígena propio intercultural SISPI , a partir de la expedición del Decreto 1953 de 2014, ley estatutaria de salud o ley 1751 de 2015, ley 21 de 1991 que regula derechos en salud en su artículo 25 y define la consulta previa , circular 011 de 2018 y decreto ley 0480 DE 2025 que crea e implementa el SISPI dando las disposiciones claras para crear el SISPI, a partir de la creación del territorio administrativo del SISPI por cada gobierno propio en unidad del pueblo indígena respectivo para la administración y ejecución del SISPI; además orienta sobre la formulación del modelo o formas del cuidado de la salud y en especial la fuentes de financiación para lo cual se espera que cada modelo de salud intercultural debe contener los costos de cada una de las actividades de atención y cuidado del modelo o formas del cuidado de salud propio e intercultural. Es importante indicar que el movimiento indígena está en un proceso transitorio de pasar del modelo EPS (existen 5 EPS indígenas) del SGSSS al SISPI, en la articulación , conocimiento de las normas del SISPI y lograr que las comunidades desde sus iniciativas puedan construir sus propias formas del cuidado de salud y poder a través de las entidades territoriales indígenas (decreto 0488 de 2025) administrar los 5 sistemas y en ellos el SISPI desarrollando los articulo 329 y 330 de la Constitución Política de Colombia, hacia la operatividad de las entidades territoriales indígenas y sus 5 sistemas.

De igual modo, la Constitución reconoce a Colombia como un Estado Social de Derecho, pluriétnico y multicultural (art. 7), lo cual implica la obligación del Estado de proteger y promover las identidades culturales propias de los pueblos indígenas.

Además, el artículo 49 dispone la salud como servicio público y derecho, reforzado posteriormente como derecho fundamental autónomo, el artículo 246 reconoce la jurisdicción especial indígena, lo que permite que las autoridades tradicionales regulen y armonicen asuntos internos, incluido el cuidado de la salud en sus territorios, el artículo 330 reconoce la autonomía en la gestión de asuntos internos y territoriales, fundamento para la administración propia de sistemas de salud comunitarios como el SISPI.

Por otra parte, la Ley Estatutaria 1751 de 2015**,** eleva la salud a la categoría de derecho fundamental y obliga al Estado a prestar los servicios bajo criterios de Calidad, Disponibilidad, Accesibilidad, Aceptabilidad y Pertinencia cultural.

Del mismo modo, para los pueblos indígenas, la pertinencia cultural implica el reconocimiento del sistema médico ancestral, el rol del jaibaná y la validación de prácticas de sanación en territorio. La ley establece que la atención en salud debe respetar la cosmovisión y el modelo organizativo propio, dando base jurídica para la implementación del SISPI.

Además, la Ley 160 de 1994 de Territorio y la Identidad, el territorio es reconocido como elemento esencial para la existencia y pervivencia de los pueblos indígenas. El carácter inalienable, imprescriptible e inembargable del resguardo garantiza espacios materiales y espirituales donde se desarrolla la medicina propia. Para el Pueblo Embera, la pérdida o daño del territorio constituye afectación directa a la salud colectiva, pues rompe el vínculo espiritual que sostiene el equilibrio comunitario.

Por otra parte, el Decreto 1953 de 2014, establece el marco para que los pueblos indígenas organicen y administren sus propios sistemas de salud con recursos públicos. Este decreto habilito, la creación de estructuras de gestión indígena, la contratación directa de talento humano intercultural y la administración territorial de los servicios y recursos de salud.

Del mismo modo, la organización, direccionamiento y prestación de los servicios de salud en Colombia, en concordancia con los lineamientos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y los desarrollos normativos orientados a garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud. En este contexto, resulta de especial relevancia la Resolución 3280 de 2018, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la cual se adoptan las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), como instrumento técnico–operativo obligatorio para todos los actores del sistema.

La Resolución 3280 de 2018 establece las directrices para la operación de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal, definiendo las intervenciones colectivas, poblacionales e individuales que deben implementar las Entidades Territoriales, las EPS, las IPS y demás instituciones responsables de la gestión del riesgo en salud. Asimismo, fija los criterios para la articulación de acciones intersectoriales, la coordinación entre niveles de complejidad y la garantía de continuidad, integralidad, oportunidad y pertinencia en la atención.

Esta normativa se enmarca en lo dispuesto por la Ley Estatutaria 1751 de 2015, que reconoce la salud como un derecho fundamental autónomo e irrenunciable, imponiendo obligaciones específicas a los agentes públicos y privados del sistema para asegurar su prestación con enfoque de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad. Igualmente, se articula con las disposiciones de la Ley 1438 de 2011, que organiza el modelo de atención integral y fortalece la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) como eje estructurante del sistema.

Complementariamente, la implementación de las RIAS encuentra soporte en la Ley 715 de 2001, que define las competencias de las entidades territoriales en materia de salud; en la Ley 1122 de 2007, que orienta la reorganización del SGSSS y dispone mecanismos de inspección, vigilancia y control; y en el Plan Decenal de Salud Pública 2012–2021 y 2022 - 2031, prorrogado, el cual establece los lineamientos estratégicos para la gestión del riesgo colectivo y la gobernanza sanitaria territorial.

De igual manera, la estructura operativa adoptada mediante la Resolución 3280 de 2018 se relaciona con los principios de calidad definidos en la Resolución 3100 de 2019 y con las disposiciones sobre habilitación y procedimientos estandarizados para la prestación de servicios de salud. La normativa citada obliga a que todas las rutas, acciones trazadoras e intervenciones definidas sean implementadas progresiva y obligatoriamente por todos los actores del sistema, garantizando su adaptación diferencial para poblaciones rurales, dispersas, étnicas y con condiciones especiales de vulnerabilidad.

En consecuencia, la Resolución 3280 de 2018 constituye un instrumento normativo fundamental para la planeación, ejecución y evaluación de acciones en salud, orientado a asegurar la gestión efectiva del riesgo, la protección de la vida y el mejoramiento continuo de la calidad de la atención, en armonía con el ordenamiento constitucional y legal vigente.

En efecto, esta norma reconoce que los pueblos indígenas tienen la facultad y el derecho de organizar, ejercer y desarrollar sus propias formas de cuidado, sanación y protección de la vida, en articulación, complementación y coordinación con el Sistema General de Seguridad Social en Salud. El decreto orienta la armonización entre los sistemas médicos ancestrales y el modelo biomédico institucional, bajo principios de respeto, complementariedad, pluralismo medico y pertinencia cultural.

Así mismo, el decreto determina que las entidades territoriales, las EPS, las IPS y las instituciones nacionales del sector salud deben establecer acuerdos de articulación para garantizar la atención intercultural, la participación efectiva de las autoridades indígenas en la planificación y gestión en salud, y la asignación de recursos destinados a fortalecer la medicina tradicional, las casas de medicina propia, las rutas de atención intercultural, los procesos de formación comunitaria y la contratación de promotores de salud propios.

De igual modo, el Decreto 480 de 2025 constituye un soporte jurídico para el reconocimiento de los sabedores tradicionales —jaibanás, parteras, sobanderos y yerbateros— como agentes fundamentales dentro del sistema de salud indígena, y establece que sus prácticas tienen validez y protección dentro del marco constitucional y legal colombiano. De igual manera, el decreto orienta la implementación de modelos de gestión administrativa y financiera con enfoque territorial y comunitario, lo que permite avanzar hacia la administración directa o asociada de los recursos del aseguramiento en salud por parte de los pueblos indígenas, fortaleciendo su autonomía y autogobierno.

Del mismo modo, la Sentencia SU-383 de 2003 reafirma que la autonomía de los pueblos indígenas no es únicamente administrativa o territorial, sino que se extiende a la definición y gestión de sus sistemas de salud propios. La Corte Constitucional precisó que el ejercicio de la jurisdicción indígena incluye la facultad de tomar decisiones sobre los procesos de cuidado, sanación, tratamiento y uso de la medicina ancestral dentro de sus territorios. Esto implica que las comunidades pueden organizar sus propias instituciones y autoridades de salud, y que el Estado debe reconocer y respetar sus sistemas médicos tradicionales, siempre que estos se fundamenten en las prácticas culturales legítimas del pueblo.

Por su parte, el Auto 004 de 2009 establece medidas especiales de protección para los pueblos indígenas declarados en riesgo de exterminio físico y cultural debido al conflicto armado, el despojo territorial y los procesos de desestructuración social. Este auto reconoce que la pérdida del territorio, la ruptura del tejido comunitario y la imposición de modelos externos de salud contribuyen al debilitamiento cultural. En consecuencia, ordena al Estado

implementar planes integrales de salvaguarda que garanticen la continuidad de la vida, la espiritualidad, la organización interna y los sistemas de cuidado tradicional como parte fundamental de la pervivencia de los pueblos.

Igualmente, la Sentencia T-552 de 2013 reconoce de manera expresa la medicina ancestral indígena como una práctica válida, legítima y protegida dentro del derecho fundamental a la salud. La Corte establece que negar o desvalorizar el conocimiento de los sabedores tradicionales constituye una vulneración directa del derecho a la identidad cultural y del derecho a la salud en su dimensión integral. En consecuencia, los prestadores de servicios de salud están obligados a garantizar rutas interculturales, acompañamiento cultural y pertinencia lingüística, asegurando que la atención en salud respete la cosmovisión y los procedimientos propios de los pueblos indígenas.

Por otra parte, el convenio 169 de la OIT (ratificado por Ley 21/1991): Reconoce el derecho a definir prioridades propias en salud. Declaración ONU sobre Derechos de los Pueblos Indígenas (2007)**:** Reconoce la medicina ancestral como patrimonio vivo y protegible.

Además, El Plan Nacional de Desarrollo 2022–2026 reconoce explícitamente el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI) como un componente fundamental para garantizar el derecho a la salud de los pueblos indígenas, en coherencia con su autonomía, gobierno propio, cosmovisión y territorialidad. El Estado se compromete a fortalecer la capacidad organizativa y operativa de los pueblos y sus instituciones comunitarias, asegurando que la prestación de servicios de salud respete, promueva y proteja los saberes y prácticas tradicionales.

Incluso, el PND establece que el SISPI deberá avanzar hacia la consolidación de modelos de atención integral en salud propios, articulados con el sistema de salud general desde el principio de complementariedad, con rutas claras de referencia y contrarreferencia intercultural, evitando la subordinación de la medicina ancestral a la medicina occidental. Para ello, se promoverá el fortalecimiento de EPS e IPS indígenas, así como de las Casas de Salud Propia, centros comunitarios de cuidado, casas de parto, laboratorios tradicionales y chagras medicinales.

Finalmente, el Plan señala la necesidad de desarrollar sistemas de información intercultural en salud que sean gestionados con participación directa de los pueblos, garantizando la soberanía del conocimiento y la protección frente a la apropiación indebida de saberes. Este componente se enmarca en una visión de salud como equilibrio cuerpo–espíritu–territorio

comunidad, y en el reconocimiento de los jaibanás, parteras, sobanderos, hierbateros y sabedores como agentes centrales en la construcción de bienestar.

6. DIAGNÓSTICO SOCIOCULTURAL Y TERRITORIAL DEL PUEBLO EMBERA

El diagnóstico sociocultural y territorial constituye el pilar analítico y descriptivo sobre el cual se estructura el presente Plan de Acción del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural – SISPI. No se trata únicamente de un apartado descriptivo, sino de un insumo técnico fundamental para identificar las condiciones reales de vida, las determinantes sociales de la salud, las barreras de acceso y las capacidades propias del Pueblo Embera Chamí y Katío, permitiendo orientar la toma de decisiones, la priorización de intervenciones y la asignación racional de recursos. En este sentido, el diagnóstico se asume como una herramienta de planeación estratégica y no como un ejercicio aislado o meramente académico.

Desde una perspectiva metodológica, el diagnóstico se apoya en tres fuentes principales de información: i) los saberes y experiencias de autoridades tradicionales, jaibanás, parteras, sobanderos, promotores y comuneros, recogidos a través de encuentros territoriales, asambleas y ejercicios de diálogo colectivo; ii) la revisión del Modelo Técnico del SISPI y de los antecedentes normativos e institucionales relacionados con la salud indígena en el departamento; y iii) los datos e indicadores disponibles sobre situación de salud, acceso a servicios, características demográficas, distribución territorial y equipamiento existente. Esta combinación permite construir una lectura intercultural de la realidad, en la que los datos cuantitativos se interpretan a la luz de la cosmovisión y del derecho mayor del Pueblo Embera.

En cuanto a la caracterización territorial, se identifica que las comunidades Embera se ubican mayoritariamente en zonas rurales dispersas, con alta dependencia de vías terciarias, caminos de trocha y transporte fluvial, lo que genera tiempos prolongados de desplazamiento hacia los centros urbanos y hospitalarios. Esta condición geográfica se traduce en una marcada inequidad espacial en el acceso a servicios de salud, especialmente en eventos de urgencia, controles prenatales, atención de la niñez y seguimiento de personas con enfermedades crónicas. Tales limitaciones evidencian que la estructura actual del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), basada en la concentración de servicios en cabeceras municipales, no responde adecuadamente a las realidades territoriales de los resguardos y asentamientos indígenas.

En el plano sociocultural, el diagnóstico muestra que la salud para el Pueblo Embera se concibe como un proceso integral que involucra cuerpo, espíritu, territorio, relaciones comunitarias y ordenamiento espiritual. La medicina ancestral —encarnada en la figura del jaibaná, la partera, el sobandero y el yerbatero— constituye la primera instancia de atención y el principal referente de confianza para la mayoría de las familias. A pesar de ello, la relación con el sistema occidental se ha visto atravesada por experiencias de discriminación, barreras lingüísticas, desconocimiento de la jurisdicción especial indígena y falta de pertinencia cultural en la atención, lo que ha generado desconfianza en los servicios institucionales y ha reforzado la percepción de lejanía y poca comprensión de las dinámicas propias.

El análisis de las barreras administrativas y de prestación muestra retrasos recurrentes en procesos de afiliación, autorizaciones para remisión y contrarreferencia, entrega de medicamentos, disponibilidad de personal de salud en zonas rurales y funcionamiento regular de estrategias extramurales. A esto se suma la casi total ausencia de intérpretes o promotores bilingües en instituciones hospitalarias, lo que dificulta la comunicación efectiva entre usuarios Embera y personal biomédico, incrementando el riesgo de errores en la atención, incumplimiento de tratamientos y ruptura de la confianza. Estas condiciones no solo limitan el acceso material, sino que configuran una barrera cultural estructural que el SISPI busca transformar mediante procesos de articulación intercultural formalizados y protocolos conjuntos.

El diagnóstico también identifica tensiones comunitarias y organizativas relacionadas con la interpretación de eventos críticos en salud, como muertes de menores o gestantes, demoras en traslados o decisiones sobre la priorización del tratamiento ancestral frente al biomédico. En diversos casos, la falta de rutas claras y concertadas ha conducido a señalamientos cruzados (negligencia institucional vs. resistencia comunitaria), evidenciando la ausencia de un marco operativo intercultural para el manejo de urgencias. Estas tensiones confirman la necesidad de construir, desde el SISPI, mecanismos específicos de resolución de conflictos, comités de análisis de casos y rutas de decisión compartida que permitan proteger simultáneamente el derecho a la vida y el derecho mayor del Pueblo Embera.

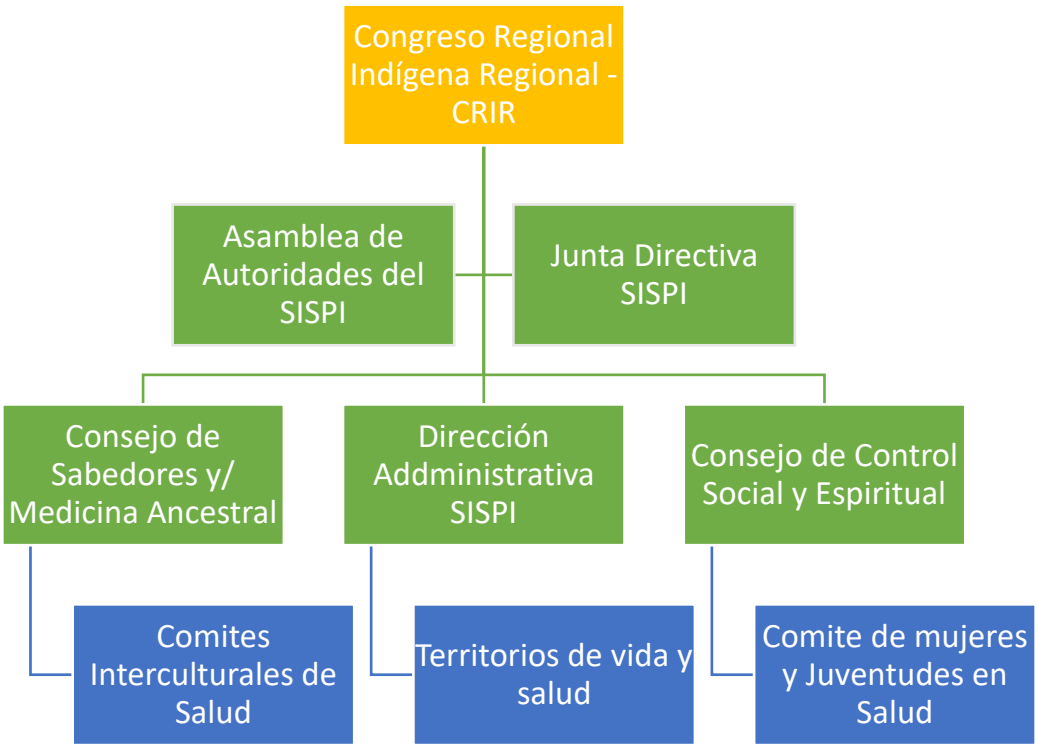
Desde el enfoque de determinantes sociales de la salud, el diagnóstico resalta factores como: pobreza estructural, precariedad en la seguridad alimentaria, afectaciones al territorio por actividades extractivas o presiones sobre la tierra, limitaciones en acceso a agua segura, educación y transporte, así como la persistencia de situaciones de violencia y

conflicto que impactan de manera diferencial a las comunidades indígenas. Todas estas condiciones inciden directamente en el perfil de morbilidad y mortalidad, incrementando la vulnerabilidad de mujeres, niños, niñas, adolescentes y personas mayores. El Plan de Acción del SISPI incorpora estas determinantes no solo como contexto, sino como objetos de intervención intersectorial.

De otra parte, el diagnóstico evidencia también fortalezas internas significativas: la existencia de estructuras de gobierno propio (cabildos, autoridades tradicionales y organizaciones regionales), la vigencia de la medicina ancestral, la presencia de promotores de salud propios en varios territorios, la capacidad comunitaria para la organización de mingas, asambleas y procesos formativos, así como una alta disposición al diálogo y a la construcción de propuestas colectivas. Estas capacidades son entendidas como la base operativa y política para la implementación del SISPI y constituyen el principal soporte para la sostenibilidad del Plan de Acción.

En síntesis, el diagnóstico sociocultural y territorial demuestra que el Pueblo Embera Chamí y Katío enfrenta barreras múltiples y superpuestas —geográficas, administrativas, lingüísticas, culturales y económicas— que limitan el ejercicio pleno del derecho fundamental a la salud. Sin embargo, también revela la existencia de un sistema de saberes, prácticas, autoridades y formas organizativas sólidas que permiten avanzar hacia un modelo de salud propio con alta legitimidad comunitaria. El presente Plan de Acción se construye justamente para responder a esta realidad: reducir las brechas de inequidad, fortalecer la medicina ancestral, ordenar la articulación con el sistema occidental y consolidar un SISPI que sea técnica, jurídica, cultural y operativamente viable en el territorio.

7. Organigrama de estructura propia de salud



El modelo organizacional del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural – SISPI se estructura en una arquitectura jerárquica y funcional que garantiza el ejercicio real y autónomo del Gobierno Propio en salud. Este organigrama no es una representación gráfica estática, sino el reflejo operativo de cómo se toman decisiones, cómo fluye la autoridad y cómo se articula el conocimiento ancestral con la gestión administrativa y epidemiológica. Cada nivel cumple un rol estratégico dentro del sistema, asegurando coherencia vertical y horizontal para que el SISPI se implemente en territorio con capacidad resolutiva, legitimidad comunitaria y operatividad técnica.

El organigrama parte del nivel más alto de autoridad política, representado por el Congreso Regional Indígena – CRIR, el cual constituye la máxima instancia de poder colectivo, deliberación y orientación normativa general. Este órgano define las directrices macro del modelo de salud, orienta el rumbo político del SISPI y es el garante final del derecho mayor,

la ley de origen y la autodeterminación en el campo de la salud tradicional e intercultural. Ninguna modificación estructural del sistema podrá realizarse sin su aval.

En un segundo nivel se encuentra la Asamblea de Autoridades del SISPI, instancia que traduce las decisiones estratégicas del Congreso en lineamientos operativos. La Asamblea tiene capacidad de deliberación, concertación y aprobación de políticas internas, presupuestos, lineamientos rituales y acuerdos técnicos. Su función es mantener el equilibrio entre la gobernanza ancestral y la gestión institucional necesaria para que el modelo opere de forma permanente y sostenible.

La estructura continúa con la Junta Directiva SISPI, eje articulador del gobierno sanitario indígena. Según el organigrama compartido, esta figura se posiciona como el nodo central entre las autoridades políticas y los órganos operativos. Su tarea principal es tomar decisiones administrativas, aprobar la ejecución financiera, coordinar el funcionamiento de los equipos técnicos y garantizar que las resoluciones de la Asamblea sean implementadas en territorio. La Junta Directiva es, en términos funcionales, el motor ejecutivo del sistema y el puente directo con entidades del SGSSS.

A nivel operativo inmediato se encuentran tres estructuras principales con funciones diferenciadas y complementarias:

7.1 Consejo de Sabedores y Medicina Ancestral

El Consejo de Sabedores y Medicina Ancestral constituye el corazón espiritual del SISPI y el órgano rector del conocimiento propio. Su función no es solamente curativa, sino normativa, epistemológica y ritual. Este consejo orienta el modelo desde la ley de origen, protege la continuidad del conocimiento tradicional y garantiza que toda decisión sanitaria se fundamente en los principios espirituales y cosmológicos del Pueblo Embera.

Este espacio está conformado por jaibanás, parteras tradicionales, sobanderos, yerbateros, cuidadores territoriales, guías espirituales y portadores de la memoria ancestral, cuya legitimidad surge del reconocimiento comunitario y no de certificaciones externas. Su palabra es fundamento de autoridad, ya que la salud en el pensamiento Embera solo existe si el espíritu está en equilibrio y el territorio permanece en orden.

Entre sus funciones ampliadas se destacan:

1. Regular el uso ritual, terapéutico y ceremonial de plantas medicinales y elementos sagrados, garantizando su preservación y uso responsable.
2. Definir rutas terapéuticas propias para gestación, postparto, partos tradicionales, enfermedades por energía, daño espiritual, susto, viento y sombra.
3. Determinar procedimientos para mezcla de saber ancestral con prácticas biomédicas, estableciendo límites, condiciones y casos en los que la complementariedad es necesaria.
4. Orientar procesos de formación de nuevos sabedores, definir quién puede aprender y bajo qué guía espiritual.
5. Autorizar tratamientos en casos críticos donde existe intervención de espíritus o fuerzas no visibles.
6. Actuar como órgano consultivo obligatorio antes de activar rutas hospitalarias en ciertos casos sensibles.
7. Dirigir rituales de armonización colectiva tras epidemias, muertes múltiples o crisis comunitarias.
8. Validar y aprobar proyectos de investigación y documentación del conocimiento ancestral para prevenir biopiratería.
9. Conformar equipos mixtos con promotores y personal técnico para atender en territorio.
10. Velar porque el sistema hospitalario respete la espiritualidad Embera en remisiones, partos y manejo clínico.

Los Comités Interculturales de Salud, subordinados a este consejo, operan como espacios tácticos donde saberes tradicionales y lógica biomédica se encuentran para resolver casos reales, coordinar remisiones con pertinencia cultural, planificar brigadas territoriales y evaluar tratamientos combinados. Su rol es la sincronización práctica entre lo espiritual y lo clínico.

Este bloque es la base conceptual del SISPI. Sin él, el modelo perdería identidad y se convertiría en extensión del sistema occidental. Con él, se mantiene vivo, autónomo, ancestral y territorialmente vigente.

7.2 Dirección Administrativa SISPI

La Dirección Administrativa del SISPI es el componente técnico–operativo encargado de transformar decisiones del gobierno indígena en acciones ejecutables. Su misión principal

es garantizar recursos, logística, sostenibilidad financiera, gestión documental y funcionamiento permanente del sistema tanto a corto como a largo plazo.

Esta dirección actúa como columna de soporte institucional, asegurando que el SISPI cuente con ambulancias, promotores en campo, plantas medicinales disponibles, insumos básicos, transporte fluvial, combustible, brigadas, equipos, registros epidemiológicos y dominialidad financiera. Su tarea es administrativa, pero también política: debe negociar recursos con el Estado sin ceder soberanía.

Sus responsabilidades ampliadas incluyen:

1. Administrar el Fondo Económico del SISPI, contratando personal propio, sabedores y promotores con remuneración digna y estable.
2. Planificar la inversión anual en talento humano, infraestructura, chagras medicinales, equipos, traslados y emergencias.
3. Garantizar la compra, manejo y trazabilidad segura de plantas medicinales, insumos rituales, utensilios y medicinas complementarias.
4. Supervisar la operación de los Territorios de Vida y Salud**,** células territoriales de implementación directa.
5. Coordinar transporte fluvial/terrestre para remisiones y partos de alto riesgo.
6. Dirigir la generación de informes trimestrales, actas, reportes financieros y auditorías comunitarias.
7. Gestionar convenios con EPS/IPS con enfoque intercultural.
8. Consolidar bases de datos clínicas, rituales y epidemiológicas del SISPI.
9. Garantizar dotación para casas de salud, partería y laboratorios de medicina ancestral.
10. Velar por cumplimiento normativo, transparencia y eficiencia en gasto público indígena.

Los Territorios de Vida y Salud**,** vinculados a esta dirección, operan como nodos descentralizados del modelo. Allí se atienden partos, se realizan armonizaciones, se activa la vigilancia comunitaria, se detectan alertas epidemiológicas y se ejecutan visitas casa a casa. Esta estructura territorial convierte el SISPI en un sistema práctico, cercano y resolutivo, no en política escrita sin implementación.

7.3 Consejo de Control Social y Espiritual

El Consejo de Control Social y Espiritual es el organismo garante de vigilancia interna del SISPI. No solo evalúa gestión administrativa, sino coherencia espiritual, pertinencia cultural, ética comunitaria y transparencia. Es el custodio del equilibrio moral del sistema y el mecanismo para prevenir desviaciones, negligencias y decisiones que contradigan la Ley de Origen.

Este consejo tiene una función reguladora, correctiva y protectora**.** No se limita a observar; actúa, orienta, sanciona y reconstruye relaciones. Su deber es mantener el sistema alineado a los valores Embera y asegurar que el SISPI no se desvíe hacia lógicas occidentalizadas o puramente tecnocráticas.

Funciones ampliadas:

1. Evaluar periódicamente desempeño de Junta Directiva, Sabedores y Dirección Administrativa.
2. Supervisar uso correcto de recursos y cumplimiento del mandato comunitario.
3. Abrir procesos restaurativos y espirituales ante negligencia o vulneración a la vida.
4. Proteger a usuarios frente a discriminación, maltrato o desatención institucional.
5. Activar intervención ritual cuando la comunidad se encuentra en desarmonía.
6. Exigir pertinencia cultural en remisiones clínicas, partos y tratamientos invasivos.
7. Velar porque EPS/IPS reconozcan acompañamiento espiritual como requisito.
8. Conducir audiencias comunitarias para resolución de conflictos sanitarios.
9. Emitir recomendaciones vinculantes cuando haya riesgo espiritual o cultural.
10. Garantizar participación activa de mujeres, jóvenes y semilleros formativos.

El consejo se articula con el Comité de Mujeres y Juventudes, asegurando inclusión generacional y enfoque de género en salud. Este comité participa en diseño de rutas de salud sexual, prevención de violencias, protección de niñas gestantes, formación de parteras jóvenes y acompañamiento terapéutico en casos de violencia física, emocional o espiritual.

Este órgano garantiza que el SISPI sea ético, espiritual, justo, transparente y plenamente comunitario.

7.4 Estructuras de gobierno en salud

Las estructuras de gobierno en salud del SISPI constituyen el andamiaje institucional que sostiene el ejercicio autónomo y legítimo del Pueblo Embera Chamí y Katío sobre su propia salud. Esta arquitectura no se deriva del modelo biomédico estatal —lineal, centralizado y jerárquico— sino de un sistema sociopolítico ancestral, donde la autoridad surge del territorio, del linaje y del reconocimiento colectivo de la palabra mayor. Esto significa que **el** gobierno en salud no es un órgano administrativo, sino una expresión de soberanía étnica y espiritual.

El Congreso Regional Indígena representa la cúspide de esa soberanía. Allí se materializa la memoria política del pueblo, se define la visión civilizatoria y se acuerdan los grandes lineamientos para la vida, la salud, el cuidado del territorio y la estructura del SISPI. Es en este nivel donde se ratifica que la salud es un derecho espiritual antes que un servicio asistencial, y que su ejercicio exige cohesión comunitaria, protección territorial y defensa del conocimiento ancestral.

La Asamblea de Autoridades del SISPI se convierte entonces en el órgano que canaliza esa visión hacia la acción. No opera como un simple comité administrativo, sino como un espacio deliberativo donde se tejen acuerdos entre autoridades, sabedores, comunidades y representantes territoriales. Su función es traducir la visión política del Congreso en resoluciones de obligatorio cumplimiento, instrumentos normativos internos, rutas terapéuticas y lineamientos administrativos para la ejecución operativa.

A partir de allí emerge la Junta Directiva SISPI, que asume el rol de gobierno operativo. Es el puente entre la decisión política y la puesta en marcha de acciones reales en territorio. Sin este cuerpo directivo, el SISPI existiría solo como principio filosófico; con él, se movilizan recursos, se contrata personal, se activan chagras medicinales, se implementan rutas de atención, se supervisan indicadores y se garantiza que lo mandatado se cumpla.

De estas tres columnas de poder descienden los órganos funcionales:

- El Consejo de Sabedores custodia el conocimiento, diagnostica desde el espíritu y define tratamiento ancestral.
- La Dirección Administrativa ejecuta recursos, logística, talento humano y sistemas de información.

- El Consejo de Control Social y Espiritual vigila, regula, evalúa y restablece equilibrio moral y cultural.

Esta estructura asegura que el SISPI no dependa de terceros ni simule interculturalidad sin control indígena. Sus órganos garantizan permanencia, gobernanza y vida cultural del sistema.

7.5 Jerarquías y canales de mando

El SISPI opera con jerarquías claras para evitar dispersión de responsabilidades y asegurar gobernanza sólida. La jerarquía no implica dominación, sino orden espiritual, político y operativo para proteger la vida colectiva. En un modelo sin jerarquía, la atención en salud se fragmentaría, los tiempos de respuesta serían lentos, las remisiones inciertas y la autoridad espiritual quedaría expuesta al desacato. Por ello, la estructura jerárquica es garantía de eficacia y no imposición vertical.

En el nivel mayor reside el Congreso Regional, cuya palabra se considera principio rector. Su autoridad no se cuestiona, porque su mandato es mandato espiritual y territorial. Cuando el Congreso define una directriz, creación de escuelas de partería, reconocimiento formal de jaibanás, financiamiento de chagras medicinales— esta se convierte inmediatamente en hoja de ruta para todo el sistema.

La Asamblea de Autoridades constituye el segundo nivel de autoridad. Su jerarquía es operativa-estratégica: discute, ajusta, reglamenta y aprueba políticas. No es un espacio simbólico; es una instancia vinculante que puede definir sanciones, redistribuir responsabilidades, autorizar intervenciones y regular protocolos de medicina propia.

La Junta Directiva ocupa el tercer nivel jerárquico, responsable de traducir resoluciones en acciones financiables y ejecutables. La Junta no opina: ejecuta. Su mandato es administrativo, pero también político porque garantiza que las decisiones no se deformen en la implementación.

El Consejo de Sabedores funge en jerarquía paralela. Su autoridad no es inferior a la de la Junta; simplemente se expresa en otro plano: el espiritual. Cuando la Junta administra recursos, el Consejo legitima o invalida desde el espíritu. Ambas jerarquías se equilibran para evitar supremacía tecnocrática o ritual absoluta.

Finalmente, promotores, comités territoriales, mujeres y jóvenes constituyen la base estructural. Desde abajo asciende información, alertas sanitarias, percepciones espirituales y casos clínicos. Desde arriba descienden decisiones, rutas y mandatos.

Es una jerarquía de doble dirección, no un escalón rígido.

7.6 Articulación entre niveles y dependencias

La articulación interna es el mecanismo que garantiza que la estructura no funcione como un archipiélago fragmentado sino como un sistema vivo, integral y conectado**.** Cada instancia depende de otra y todas retroalimentan al sistema mediante diálogo, informes, transmisión de palabra mayor, convocatorias a ritual, alertas clínicas y acuerdos para movilizar recursos.

La articulación mayor se produce en tres anillos:

Político-espiritual

Congreso ⇄ Asamblea ⇄ Consejo de Sabedores
Aquí se define sentido, jurisdicción, legitimidad y protección espiritual.

Administrativo-operativo

Asamblea ⇄ Junta Directiva ⇄ Dirección Administrativa
Aquí se asignan recursos, tiempos, equipos y territorios de intervención.

Implementación territorial

Dirección Administrativa ⇄ Territorios de Vida y Salud ⇄ Comités Comunitarios
Aquí ocurre la atención real, los nacimientos, las curaciones y el acompañamiento.

En lugar de funcionar como cascada jerárquica unidireccional, la articulación del SISPI es circular y responsiva. Un comité territorial puede solicitar intervención ritual al Consejo de Sabedores, mientras que el Consejo puede requerir a Dirección Administrativa movilización de recursos. Una alerta epidemiológica puede ascender al nivel político y convertirse en resolución obligatoria en Asamblea. La estructura se mueve como organismo con retroalimentación permanente.

La articulación no es un trámite: es un mecanismo de vida del sistema.

7.4 Flujo de decisiones en doble vía (espiritual–técnico)

El SISPI no opera bajo un único criterio de decisión. Si el sistema privilegiara únicamente la medicina ancestral, podría poner en riesgo casos de urgencia vital. Si dependiera solo del enfoque biomédico, perdería su naturaleza cultural, política y cosmológica. Por eso, el modelo adopta un sistema inédito: doble vía de decisión complementaria y vinculante.

Esta doble vía significa que toda decisión clínica mayor —como un parto, una enfermedad aguda, una muerte repentina, un brote epidémico o una remisión fuera del territorio— debe pasar por dos filtros:

Vía espiritual

Evalúa afectación del espíritu, lectura energética del cuerpo, conexión con territorio, presencia de viento o sombra, pérdida de ánimo, intervención de espíritus del agua, la montaña, el monte o el río.

Aquí decide el sabedor, porque la ciencia occidental no puede leer el espíritu.

Vía técnica

Evalúa riesgo fisiológico, signos clínicos de alarma, necesidad de antibióticos, indicación quirúrgica, hemorragias, hipertensión gestacional, infecciones respiratorias agudas o deshidratación severa.
Aquí interviene promotor, enfermería o personal médico vinculado.

La decisión final no se toma si una vía falta, porque no puede existir cuerpo sano con espíritu roto, ni espíritu en equilibrio cuando el cuerpo agoniza.

Este flujo se desarrolla en cinco fases operativas:

Flujo de decisiones en doble vía – espiritual + técnico

Fase	Acciones espirituales	Acciones técnicas	Decisiones posibles	Instrumentos y

	(Sabedor/Partera/Consejo)	**(Promotor/Personal de Salud)**		**resultados esperados**
1. Identificación – Alerta inicial	Lectura energética del entorno, sueños premonitorios, señales de desarmonización, cambios en conducta espiritual o emocional.	Observación de síntomas físicos, signos vitales, fiebre, dolor, sangrado, deshidratación, dificultades respiratorias o eventos agudos.	Activar proceso de evaluación inmediata.	Registro inicial comunitario, notificación al comité territorial. Se determina si el evento requiere intervención urgente.
2. Valoración doble – Diagnóstico intercultural simultáneo	Evaluación espiritual, consulta ritual, diagnóstico por palabra mayor, interpretación de sombra, viento, mal aire, daño o pérdida de espíritu.	Examen físico, anamnesis, control de signos vitales, toma de parámetros clínicos y valoración según guías biomédicas.	Definir si el tratamiento será propio, mixto o complementario.	Ficha intercultural de valoración (clínica + ritual). Clasificación de riesgo: bajo– moderado– alto.
3. Decisión simultánea – Terapia o remisión	Realización de armonización, sahumerios, baño de plantas, cantos, ofrendas, acompañamiento espiritual del alma. Autorización ritual para traslado si es necesario.	Aplicación de remedios básicos, hidratación, primeros auxilios, plan de urgencia, activación de remisión hospitalaria si el cuadro clínico lo amerita.	a) Manejo 100% propio	
b) Manejo mixto				
c) Remisión inmediata con acompañami	Plan terapéutico con tiempos definidos. Registro de autorización ritual para remisión.			

ento espiritual.	Coordinación con EPS/IPS si aplica.			
4. Registro documental – Trazabilidad de atención	Elaboración de **Acta Ritual**, descripción del tratamiento ancestral usado, plantas aplicadas, acuerdos espirituales, rezos y guardianía del espíritu.	Diligenciamiento de **Ficha Técnica** SISPI, códigos de atención, notificación clínica, historia con consentimiento intercultural informado.	La decisión queda formalizada como acto cultural + clínico.	Acta ancestral + registro EPID. Contrarreferencia interna. Archivo para auditoría comunitaria y jurídica en caso de eventos críticos.
5. Seguimiento – Cierre y restauración	Rearmonización posterior, acompañamiento del jaibaná o partera, rezos de fortalecimiento, purificación energética del hogar y familia.	Control clínico, revisión de evolución, adherencia terapéutica, visitas domiciliarias, entrega de suplementos y monitoreo epidemiológico.	Alta espiritual y alta clínica — solo cuando ambas convergen.	Informe de seguimiento. Cierre de caso con doble certificación. Alertas si existe recaída o riesgo recurrente.

8. PROCESOS DE TOMA DE DECISIONES POLÍTICAS, ORGANIZATIVAS Y ADMINISTRATIVAS DEL SISPI

El Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural – SISPI exige mecanismos de decisión que respondan a su doble naturaleza: ancestral y técnica. La toma de decisiones no es solo un acto administrativo, sino un ejercicio de soberanía política, un procedimiento espiritual y un proceso técnico-operativo articulado. Por ello, este capítulo define y regula cómo se decide, quién decide, en qué escenarios se decide, bajo qué criterios y con qué instrumentos se registra y ejecuta cada determinación relacionada con salud propia.

El proceso decisorio sostiene el equilibrio entre dos universos epistémicos:

Dimensión	Qué evalúa	Quién la representa	Qué aporta
Espiritual	Significado energético de la enfermedad, equilibrio	Jaibanás, parteras, yerbateros,	Diagnóstico ritual, armonización,

	del territorio, perturbación del espíritu, daño intangible.	sobanderos, Consejo de Sabedores.	permisos para sanación o remisión.
Técnica	Riesgo fisiológico, signos clínicos, epidemiología, complicaciones biológicas, emergencias.	Promotores, personal de salud, Junta Directiva, Dirección Administrativa.	Diagnóstico clínico, protocolos, remisión hospitalaria, gestión logística.

Ambas dimensiones son igualmente válidas y necesarias, y ninguna puede operar excluyendo a la otra. La vida indígena se protege desde el espíritu y desde el cuerpo, por lo cual toda decisión debe integrar ambos mundos.

8.1 Nivel político-decisional

Este nivel concentra decisiones macro que afectan el funcionamiento general del SISPI. Se convoca cuando las decisiones trascienden un caso individual y tienen impacto colectivo o estructural. Aquí se determina la dirección estratégica del sistema**,** la apertura de nuevas líneas de salud, la validación de protocolos ancestrales, la contratación de personal y los acuerdos con el Estado.

Actores con competencia decisoria:

- Congreso Regional Indígena
- Asamblea de Autoridades SISPI
- Consejo de Sabedores (con poder espiritual vinculante)

Decisiones que se toman en este nivel:

- Creación, reforma o expansión de la estructura organizativa.
- Definición de competencias territoriales en salud.
- Reconocimiento formal de nuevos sabedores o retiro ceremonial.
- Autorización ritual para alianzas externas con EPS/IPS.
- Aprobación de presupuestos y distribución macro de recursos.
- Declaratorias de emergencia espiritual o sanitaria territorial.

Justificación técnica:

Un sistema sin nivel político no puede sostener gobernanza. Un sistema sin nivel espiritual pierde identidad y desarraiga la medicina propia. Por ello, este nivel garantiza legitimidad, autoridad y permanencia cultural.

8.2 Nivel organizativo y consultivo

En este nivel se convierten las decisiones políticas en planes operativos ejecutables. La Junta Directiva SISPI lidera este proceso mediante coordinación con la Dirección Administrativa y el Consejo de Sabedores. Aquí se evalúa viabilidad financiera, logística, recursos humanos, rutas terapéuticas, insumos, indicadores, riesgos, prioridades y distribución territorial.

Actores:

- Junta Directiva SISPI (órgano ejecutor)
- Dirección Administrativa (gestión y operatividad)
- Consejo de Sabedores (aprobación espiritual para tratamientos y rituales)

Decisiones que se toman:

- Cuántos promotores se asignan por resguardo.
- Distribución territorial de plantas y botiquines ancestrales.
- Implementación de rutas para parto seguro en territorio.
- Activación de planes de vigilancia epidemiológica propia.
- Cuándo combinar tratamiento ritual con remisión hospitalaria.
- Priorización presupuestal según riesgo, cobertura y necesidad.

Justificación técnica-operativa:

Este nivel traduce el mandato espiritual y político en acción concreta. Sin él, no existe compra de medicamentos, chagras medicinales, brigadas ni remisiones.

Es el puente entre la decisión y la realidad sanitaria.

8.3 Nivel operativo de implementación

Es el punto donde el SISPI **toca la vida cotidiana**, atiende cuerpos, sana espíritus y acompaña nacimientos, muertes y curaciones. Aquí el trabajo se ejecuta en territorio, en casas de salud, en chagras medicinales, en ríos y montes. Es la capa más visible del modelo y la garantía de que el Plan de Acción no sea un documento sino un sistema vivo.

Actores en campo:

- Comités Interculturales
- Territorios de Vida y Salud

- Promotores bilingües
- Jaibanás y parteras territoriales
- Comités de mujeres y juventudes
- Redes familiares comunitarias

Acciones que se ejecutan:

- Atención inmediata de emergencias.
- Armonización espiritual en crisis y duelos.
- Seguimiento clínico post parto o enfermedad.
- Contrarreferencia espiritual después de intervención hospitalaria.
- Gestión de rutas de vacunación o plantas medicinales.
- Notificación de brotes o afectaciones territoriales.

Justificación:

La salud indígena se sostiene en el territorio; sin presencia operativa en comunidad no existe sistema que pueda atender, prevenir o curar. El territorio es el primer hospital, el cuerpo colectivo donde nace y se sostiene la vida. Allí se identifican alertas, se detectan brotes, se atienden partos, se curan enfermedades y se fortalece el espíritu de la gente. Sin operación territorial continua, ningún plan de salud puede materializarse más allá del papel.

La chagra medicinal, como espacio sagrado de cultivo, selección y transmisión del saber botánico, constituye el laboratorio vivo del SISPI. Allí se siembran las plantas, se recogen en su tiempo correcto, se secan, se preparan y se activan espiritualmente. Por tanto, sin chagra no existe medicina, porque desaparece la fuente natural, cultural y espiritual del tratamiento.

El promotor de salud propio e intercultural es el puente entre familias, sabedores y estructuras organizativas del SISPI. Es quien detecta riesgos, acompaña gestantes, activa remisiones, registra casos y comunica a la estructura operativa. Su presencia garantiza oportunidad, seguimiento y vigilancia comunitaria. Por ello, sin promotor no hay remisión segura, ni alerta temprana, ni trazabilidad.

Finalmente, la vida espiritual del sistema descansa sobre la palabra de los sabedores, jaibanás y parteras tradicionales, quienes guían el alma del enfermo, interpretan la relación con los seres del territorio, armonizan la enfermedad y protegen la comunidad ante fuerzas invisibles. Por eso, sin sabedor no hay equilibrio espiritual, no hay cura integral y el sistema pierde su raíz identitaria. Este nivel es la piel del SISPI, donde la política se convierte en vida protegida.

8.4 Nuevo CUADRO AMPLIADO del Sistema de Decisiones SISPI

Nivel	Actores principales	Tipo de decisión	Herramientas	Productos / Resultados
Político–espiritual	Congreso + Asamblea + Sabedores	Mandatos, lineamientos, regulaciones mayores	Resoluciones, acuerdos rituales, actas	Modificación del modelo, creación de programas, expansión.
Organizativo–administrativo	Junta Directiva + Dirección Administrativa	Planificación, asignación de recursos, contratación	POA, indicadores, matrices operativas	Contratación, logística, dotación, despliegue territorial.
Terapéutico–territorial	Promotores + Sabedores + Comités	Manejo de casos, remisiones, partos, urgencias	Ficha intercultural, acta ritual, contrarreferencia	Paciente restablecido, contrarreferencia completa, equilibrio.

Ahora el cuadro adquiere mayor aplicación y fuerza estructural.

8.5 Cuadro ampliado de flujo de decisiones

Fase	Procesos espirituales	Procesos técnicos	Actores decisores	Documentos generados	Resultados esperados
Alerta inicial	Lectura energética, señales territoriales	Identificación clínica	Familia + Promotor	Registro de alerta	Activación de ruta
Valoración dual	Diagnóstico ritual profundo	Examen clínico completo	Sabedor + Técnico	Ficha intercultural	Clasificación del caso
Decisión terapéutica	Autorización ritual	Protocolo biomédico	Consejo + Junta	Resolución de manejo	Tratamiento asignado
Ejecución	Armonización, baños, protección	Medicación, remisión, soporte	Promotor + Partera	Acta ritual + Historia	Estabilización o traslado

Seguimiento	Visita espiritual, protección	Control clínico, evolución	Territorio + Dirección	Control post tratamiento	Alta total (corporal y espiritual)

9. ROL Y ALCANCE DE LOS ACTORES PROPIOS E INSTITUCIONALES EN EL SISPI

9.1 Actores propios del SISPI

Son el centro, la raíz y la legitimidad cultural del sistema

Los actores propios sustentan la medicina ancestral, no como práctica folklórica sino como tecnología espiritual–terapéutica con miles de años de vigencia. Su conocimiento es empírico, simbólico, ritual y territorial, construido en la relación con el monte, el río, el sueño y la palabra.

A) Jaibaná / Sabedor Mayor

Máxima autoridad espiritual en salud.

El jaibaná es quien lee el origen no visible del daño. Donde la medicina occidental ve fiebre, el sabedor ve energía atravesada; donde la clínica detecta infección, el jaibaná puede interpretar sombra, viento, susto o intervención de espíritu del agua o del monte.

Su rol es insustituible porque la enfermedad para el Pueblo Embera tiene alma, y solo quien conoce los seres del territorio puede dialogar con ellos.

Atribuciones:

- Determinar origen espiritual de enfermedades y desarmonías colectivas.
- Activar rituales de alineación del alma, canto, ofrenda, baños sagrados.
- Autorizar traslados cuando el espíritu acepta el movimiento.
- Guiar decisiones clínicas en casos donde el cuerpo y el alma luchan.
- Liderar limpiezas territoriales tras muerte, epidemia o ruptura energética.
- Establecer condiciones rituales para uso de plantas maestras.

Sin jaibaná, el sistema sería solo biomedicina rural. Con él, es salud integral.

B) Partera tradicional

Custodia la vida antes del primer respiro y después del nacimiento.

El parto no es un evento médico, es un tránsito ontológico. La partera no atiende un parto: acompaña un nacimiento espiritual. Ella reconoce cuándo la placenta habla bien, cuándo el espíritu del bebé vacila, cuándo el cuerpo puede o no abrirse.

Sus funciones superan la obstetricia campesina:

- Preparación del vientre con plantas calientes y rezos.
- Acompañamiento nocturno, contención emocional, manejo del dolor con plantas.
- Decisión sobre cuándo el parto debe continuar en territorio o remitir.
- Cuidado del ombligo, cierre del cuerpo, baños del puerperio.
- Orientación sobre alimentación de la madre, lactancia y fortalecimiento del bebé.
- Formación generacional de nuevas parteras, transferencia de saber.

Sin partera no hay continuidad de linaje. Sin ella, el nacimiento pierde raíz.

C) Promotor de salud propio intercultural

Puente de comunicación, vigilancia, registro y logística.

El promotor es el nexo operativo: conoce la lengua, el camino, las casas, la enfermedad, las autoridades, los árboles medicinales, el hospital, los formularios y la ruta. Su función es estratégica porque integra dos mundos que no siempre se entienden entre sí.

Funciones:

- Registro sanitario con ficha intercultural.
- Identificación de signos de alarma (biológicos y comportamentales).
- Activación del sistema de referencia y contrarreferencia.
- Acompañamiento hospitalario con traducción cultural.
- Seguimiento del paciente hasta cierre espiritual–clínico.

Si no existe promotor, la remisión puede ser tardía, incomprendida o negada.

D) Yerbatero / Sobandero / Médico tradicional

Maneja cuerpo físico mediante plantas y manipulación manual.

No es un curandero empírico; es un especialista que conoce inflamación, fiebre, frío, parálisis, quebranto, espanto muscular y daño traumático. Su conocimiento farmacológico vegetal excede muchas veces la farmacología oficial.

Aporta:

- Catálogo de plantas vivas, preparaciones y tiempos lunares.
- Terapias manuales de recuperación física y muscular.
- Tratamiento de desarmonías frías, golpes, torceduras, fiebre baja–moderada.
- Articulación con sabedor para diagnóstico dual.

La planta es un hospital. La chagra es una farmacia viva.

E) Comités comunitarios (mujeres, jóvenes, interculturales)

Base participativa y moral del SISPI.

Aseguran que la salud no sea decisión vertical, sino diálogo colectivo.

Rol :

- Identificación social de riesgos: violencia, alcohol, suicidio, desplazamiento.
- Liderazgo en prevención y cuidado comunitario.
- Formación, pedagogía y memoria generacional.

Son el tejido que mantiene viva la red del SISPI.

9.2 Actores institucionales externos

Apoyo clínico complementario con límites claros

El SISPI reconoce que hay condiciones clínicas que requieren intervención biomédica. La autonomía no excluye la técnica; la técnica no invalida lo espiritual. Por ello, los actores institucionales ingresan al sistema cuando el caso supera las capacidades tradicionales.

Hospitales e IPS

Realizan cirugía, atención de trauma, UCI, exámenes de laboratorio, transfusiones y manejo de alto riesgo. Pero deben hacerlo sin romper el vínculo espiritual del paciente.

EPS y aseguramiento

No pueden negar servicios por criterios administrativos cuando hay riesgo vital o aval espiritual. Deben celebrar convenios interculturales y garantizar transporte digno y no discriminatorio.

Secretarías y Ministerio

Aportan recursos, habilitan IPS indígenas, reconocen parteras y sabedores, garantizan sostenibilidad financiera y son corresponsables del derecho fundamental a la salud.

Instituciones educativas e investigación

Solo operan con consentimiento previo, libre e informado. No pueden extraer plantas ni conocimiento.

9.3 Cuadro ampliado de responsabilidades por actor

Actor	Lo que garantiza	Decisión que toma	Riesgo si no actúa	Cuando se articula
Jaibaná	Equilibrio energético	Ritual, autorización espiritual	Enfermedad persiste aun con fármacos	En todo caso grave o confuso
Partera	Nacimiento y puerperio seguro	Continuar o remitir parto	Riesgo materno–fetal	Desde gestación hasta posparto
Promotor	Registro y logística	Activación de remisión	Muerte evitable por demora	Siempre en primer contacto
Yerbatero	Recuperación somática	Selección de plantas	Daño por uso inadecuado	Con jaibaná o partera según caso
Comité territorial	Control social y alerta temprana	Denuncia y prevención	Brote no detectado	Permanente

10. PLAN DE ACCIÓN GENERAL POR COMPONENTES DEL SISPI

La construcción de los componentes del Plan de Acción del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural – SISPI responde a la necesidad de estructurar un modelo operativo que traduzca la visión espiritual, territorial y política del Pueblo Embera Chamí y Katío en acciones concretas, medibles y sostenibles dentro del territorio. Cada componente se convierte en una pieza esencial del engranaje sanitario propio, permitiendo que el conocimiento ancestral, la organización comunitaria, la medicina natural y la gestión administrativa se articulen y funcionen como un sistema integral. No se trata únicamente de un documento orientador, sino de un instrumento de aplicación real que guiará la atención, la prevención, el acompañamiento ritual, la formación de talento humano, la administración de recursos y la relación con el sistema occidental cuando la condición clínica así lo exija.

Este plan reconoce que la salud para la comunidad indígena no es un proceso unilateral o biomédico, sino un equilibrio profundo entre cuerpo, espíritu, territorio y colectividad. Por ello, los componentes se desarrollarán desde un enfoque intercultural y comunitario, asegurando que cada acción esté al servicio del bienestar físico y espiritual de las personas y de la armonización permanente del territorio. Cada capítulo describirá de manera detallada sus rutas de implementación, metas específicas y responsables directos, con el fin de garantizar que el SISPI se despliegue de manera progresiva y verificable, con mecanismos claros de seguimiento, adaptación y sostenibilidad.

Los contenidos que se presentan a continuación organizan la intervención del sistema en diferentes niveles: la medicina propia, el cuidado territorial, el fortalecimiento del saber ancestral, la formación del talento humano, la estructura política-organizativa y la administración técnico-financiera. De esta manera, cada componente se entiende no como una sección aislada, sino como un eje que interactúa con los demás y del cual depende la funcionalidad integral del modelo. El Plan de Acción avanza sobre esa base, proponiendo un desarrollo que respeta la autonomía, la palabra mayor y la espiritualidad, pero que a la vez estructura un camino técnico que permita consolidar un sistema de salud indígena plenamente activo, con resolutividad territorial y legitimidad comunitaria.

10.1 Cuidado de Salud Propia e Intercultural

El componente de Cuidado de la Salud Propia e Intercultural constituye el eje central del SISPI, ya que es a partir de él que se despliega la atención, la prevención, la armonización espiritual y la respuesta territorial a situaciones de enfermedad. Este componente reconoce que la salud no es una condición biológica aislada, sino un tejido vivo de relaciones entre cuerpo, espíritu, territorio, pensamiento, comunidad, alimentación, afecto y fiesta. Por tanto, su misión consiste en garantizar que la atención en salud se realice desde la medicina ancestral como primer nivel de acción, articulada de manera respetuosa y complementaria con el sistema occidental cuando la vida lo requiera.

El enfoque intercultural implica que la atención no se limite al síntoma físico, sino que aborde la causa espiritual y territorial que origina la enfermedad. Para el Pueblo Embera Chamí y Katío, el desequilibrio puede surgir por un susto, un sueño mal interpretado, una ruptura de vínculo familiar, contaminación del río, pérdida del territorio o daño intencionado. Por ello, este componente plantea la integración operativa de sabedores, promotores y familias, asegurando que cada intervención clínica esté acompañada de contención ritual, y que cada armonización ancestral pueda, de ser necesario, complementarse con remisión hospitalaria.

El cuidado propio incluye el uso de plantas medicinales recolectadas desde la chagra, aplicadas en baños, sahumerios, infusiones, vapores y rezos. También comprende el acompañamiento emocional del paciente, el equilibrio energético del hogar, el silencio ritual, la escucha de sueños y el seguimiento ceremonial posterior a la recuperación. La medicina ancestral es preventiva, protectora y curativa; evita la enfermedad antes de que aparezca y fortalece el espíritu para que el cuerpo resista lo adverso.

Desde el ámbito territorial, el componente contempla la conformación de puntos o casas de salud propia, dotadas con plantas medicinales clasificadas, espacio ritual para armonización, utensilios para partería y un área de atención para niños, gestantes y personas en duelo. Estos espacios no son puestos de salud biomédicos, sino centros comunitarios de cuidado, pensamiento y protección espiritual.

Las rutas del componente se activan en tres escenarios:

1. Prevención y vigilancia comunitaria, donde promotores visitan hogares, identifican riesgo, acompañan gestación y fortalecen nutrición.
2. Atención territorial, donde sabedores y yerbateros intervienen con medicina propia.
3. Complementariedad o remisión intercultural, cuando el cuerpo necesita soporte clínico adicional.

Este componente también incorpora el enfoque diferencial por ciclo de vida. La atención a la gestante incluye rezos y baños tibios con hierbas calientes; el recién nacido recibe cantos de bienvenida y cuidado del ombligo; infantes son acompañados en crecimiento, fortalecimiento de huesos, alimentación nativa y prevención de mal aire; adultos reciben limpiezas espirituales ante estrés, duelo o tristeza profunda; mayores son protegidos con memoria, palabra y acompañamiento en transición a planos espirituales. Cada etapa se vincula con el territorio y con los elementos que sostienen la fuerza vital.

Entre sus metas principales se encuentra: fortalecer el uso y circulación de plantas medicinales, documentar saberes sin despojar propiedad cultural, consolidar promotoría comunitaria bilingüe, establecer protocolos interculturales para remisión y contrarreferencia, y garantizar presencia territorial permanente en cada resguardo mediante Casas de Vida y Salud.

Los responsables directos de este componente son el Consejo de Sabedores para decisión espiritual, la Junta Directiva para asignación de recursos y logística, la Dirección Administrativa para sostenibilidad e insumos, los promotores para vigilancia en campo, y los comités territoriales para acompañamiento familiar. En casos de riesgo, la activación de doble vía (ritual–clínica) es obligatoria.

Para garantizar sostenibilidad, el componente contempla la siembra y recuperación de chagras medicinales, bancos vivos de semillas, saberes protegidos colectivamente y reconocimiento económico digno para sabedores, parteras y promotores. Sin plantas no existe sistema; sin territorio no hay medicina; sin sabedor no hay vida espiritual; sin promotor no hay ruta ni traslado seguro.

Finalmente, este componente operacionaliza el mandato central del SISPI: cuidar la vida desde la raíz. Su implementación fortalece la autonomía, protege el conocimiento, activa el territorio y sostiene la armonía entre cuerpo y espíritu, asegurando que el sistema indígena no dependa únicamente de la biomedicina ni renuncie a ella, sino que camine en doble vía hacia la vida plena.

10.1.1 Objetivo general del componente

Fortalecer y poner en marcha, de manera progresiva y sostenible, el modelo de cuidado de la salud propia e intercultural del Pueblo Embera Chamí y Katío, garantizando que la medicina ancestral sea el primer nivel de atención, articulada de forma complementaria y respetuosa con la medicina occidental, para proteger la vida, el equilibrio espiritual, el territorio y el bienestar comunitario en todas las etapas del ciclo vital.

10.1.2 Objetivos específicos

1. Organizar y consolidar las rutas de atención propia e intercultural por ciclo de vida (gestación, nacimiento, niñez, juventud, adultez, vejez y tránsito espiritual), definiendo pasos, responsables y puntos de articulación con el sistema occidental.
2. Fortalecer la presencia territorial del SISPI mediante la creación y/o consolidación de Casas o Puntos de Salud Propia, chagras medicinales y equipos de promotores interculturales en cada resguardo y asentamiento priorizado.
3. Garantizar la participación activa de sabedores, parteras, yerbateros, sobanderos y promotores en la atención cotidiana en salud, reconociendo su rol, su autoridad espiritual y su aporte terapéutico como base del sistema.
4. Implementar mecanismos de articulación intercultural operativa con EPS, IPS y hospitales, asegurando remisión-respuesta oportuna, acompañamiento espiritual y contrarreferencia efectiva al territorio.
5. Desarrollar un sistema de registro y seguimiento intercultural (clínico–ritual) que permita documentar atenciones, remisiones, resultados y aprendizajes para la toma de decisiones comunitarias y políticas en salud.

10.1.3 Líneas estratégicas del componente

Para concretar estos objetivos, el Plan de Acción del componente 10.1 se organiza en cuatro grandes líneas estratégicas**:**

1. Línea 1. Rutas interculturales de atención por ciclo de vida.
2. Línea 2. Fortalecimiento territorial: Casas de Salud Propia y chagras medicinales.
3. Línea 3. Talento humano propio y operación comunitaria del cuidado.
4. Línea 4. Articulación intercultural, remisiones y sistema de registro.

Cada línea incluye acciones, justificación, responsables y resultados esperados.

10.1.4 Desarrollo del Plan de Acción por líneas estratégicas
LÍNEA 1. Rutas interculturales de atención por ciclo de vida

Justificación:

Actualmente las acciones en salud se realizan muchas veces de manera fragmentada o reactiva. El SISPI requiere rutas claras, conocidas por la comunidad, sabedores, promotores e instituciones, que definan qué se hace, quién decide y cómo se actúa en cada momento del ciclo vital. Contar con rutas interculturales evita muertes evitables, mejora la

oportunidad en la atención y reduce conflictos entre medicina ancestral y medicina occidental.

Principales acciones:

1. **Diseñar y aprobar rutas de atención intercultural por ciclo de vida.**
   - *Descripción:* Construir, en talleres con sabedores, parteras, promotores y autoridades, rutas específicas para: gestantes, recién nacidos, niñez, juventud, adultez, vejez y tránsito espiritual (enfermedades crónicas, fase final de vida).
   - *Responsables:* Consejo de Sabedores, Junta Directiva SISPI, Comités Interculturales, promotores.
   - *Resultado esperado:* Documento de rutas interculturales adoptado por la Asamblea de Autoridades y socializado en territorio.
2. **Elaborar protocolos específicos para eventos críticos (urgencias obstétricas, crisis respiratorias, accidentes, crisis espirituales graves).**
   - *Descripción:* Definir paso a paso qué hacer, a quién llamar, qué ritual activar, cuándo estabilizar en territorio, cuándo remitir, qué EPS/IPS recibe, y cómo se garantiza acompañamiento espiritual.
   - *Justificación:* Reducir mortalidad materna, infantil y por causas evitables.
   - *Responsables:* Consejo de Sabedores, promotores, equipo técnico, hospitales aliados.
3. **Socializar las rutas con las comunidades y autoridades.**
   - *Descripción:* Realizar encuentros comunitarios, cartillas en lengua propia, murales en Casas de Salud, socialización con jóvenes, mujeres y mayores.
   - *Responsables:* Promotores, comités de mujeres y juventudes, Junta Directiva.
4. **Incorporar estas rutas en los acuerdos con EPS/IPS.**
   - *Descripción:* Presentar las rutas al nivel institucional para que las remisiones, contrarreferencias y atenciones se ajusten a ellas.
   - *Responsables:* Junta Directiva SISPI, Dirección Administrativa, Secretaría de Salud.

LÍNEA 2. Fortalecimiento territorial: Casas de Salud Propia y chagras medicinales

Justificación:
Sin soporte territorial real, el SISPI se queda en el discurso. Se requiere infraestructura propia (Casas de Salud Propia) y soporte terapéutico vivo (chagras medicinales) para que la medicina ancestral se ejerza con dignidad, continuidad y seguridad.

Principales acciones:

1. **Identificar y priorizar comunidades para la implementación o fortalecimiento de Casas de Salud Propia.**
    - *Descripción:* Realizar un mapeo participativo para ubicar dónde se requieren primero estos espacios, en función de distancia al hospital, número de familias, presencia de sabedores y nivel de riesgo en salud.
    - *Responsables:* Dirección Administrativa SISPI, promotores, autoridades locales.
2. **Adecuar físicamente las Casas de Salud Propia.**
    - *Descripción:* Dotar con camillas tradicionales, espacios para parto, área de armonización, cocina para preparaciones medicinales, pequeña bodega de plantas secas, elementos para rituales y materiales para registro.
    - *Justificación:* Brindar dignidad al ejercicio de la medicina ancestral y reducir atención improvisada en espacios inadecuados.
3. **Fortalecer y/o crear chagras medicinales comunitarias asociadas a las Casas de Salud.**
    - *Descripción:* Sembrar, recuperar y clasificar plantas medicinales, con liderazgo de yerbateros y sabedores, garantizando diversidad, respeto a épocas de siembra y protección de especies sensibles.
    - *Responsables:* Yerbateros, Consejo de Sabedores, comités comunitarios, jóvenes aprendices.
4. **Establecer normas de uso y protección de las chagras medicinales.**
    - *Descripción:* Definir reglas comunitarias para evitar tala, saqueo, venta indiscriminada o uso inadecuado de plantas sagradas; incorporar estos acuerdos en actas de decisión del SISPI.
5. **Garantizar recursos logísticos para el funcionamiento de los puntos territoriales.**
    - *Descripción:* Dotar con medicamentos básicos complementarios, utensilios (ollas, recipientes, mantas), radios de comunicación, linternas, botiquines, transporte fluvial o terrestre según territorio.

LÍNEA 3. Talento humano propio y operación comunitaria del cuidado

Justificación:
Un modelo de cuidado propio necesita personas formadas y reconocidas. El jaibaná, la partera, el promotor y el yerbatero no son voluntarios ocasionales; son agentes de salud fundamentales, cuya labor debe ser fortalecida, remunerada y articulada con la estructura del SISPI.

Principales acciones:

1. **Caracterizar el talento humano ancestral y comunitario disponible.**

- *Descripción:* Levantar un registro detallado de sabedores, parteras, yerbateros, promotores, su experiencia, territorio, disponibilidad y necesidades de fortalecimiento.
- *Responsables:* Dirección Administrativa, Consejo de Sabedores, promotores.

2. **Diseñar e implementar un programa de fortalecimiento de capacidades para promotores de salud propia e intercultural.**
   - *Descripción:* Formación en signos de alarma, rutas de remisión, registro intercultural, acompañamiento espiritual y habilidades de comunicación con EPS/IPS.
3. **Formalizar el rol del promotor de salud propia dentro del SISPI.**
   - *Descripción:* Definir funciones, responsabilidades, canales de reporte, mecanismos de supervisión y reconocimiento económico comunitario e institucional.
4. **Fortalecer procesos de formación para parteras y sabedores jóvenes.**
   - *Descripción:* Espacios de transmisión intergeneracional: aprendiz con maestro, rituales de aprendizaje, prácticas acompañadas en parto, atención de enfermedad, lectura del territorio.
5. **Definir un esquema de estímulos y reconocimiento económico digno.**
   - *Descripción:* Gestionar recursos del Fondo SISPI y convenios institucionales para garantizar pago a sabedores, parteras y promotores, evitando su desgaste y desmotivación

LÍNEA 4. Articulación intercultural, remisiones y sistema de registro

Justificación:
El componente no puede operar aislado del sistema general. Cuando la vida está en riesgo, se requiere remisión rápida, acompañada espiritualmente, y retorno del paciente al territorio con información clara y respeto por su cultura. Además, se necesita un sistema de registro para tomar decisiones basadas en evidencia intercultural.

Principales acciones:

1. **Implementar el flujo de decisión en doble vía (espiritual–técnico).**
   - *Descripción:* Aplicar en territorio las fases ya definidas: identificación, valoración doble, decisión simultánea, registro documental y seguimiento; capacitar a actores en este procedimiento.
2. **Establecer protocolos de remisión intercultural con EPS e IPS.**

- *Descripción:* Acordar con las instituciones que la remisión siempre incluirá: concepto del sabedor, acompañamiento de promotor, información en lengua propia cuando sea posible y contrarreferencia documentada a la comunidad.

3. **Crear y alimentar el Registro Intercultural de Atención en Salud Propia e Intercultural.**
   - *Descripción:* Consolidar una base de datos con información de: atenciones ancestrales, remisiones hospitalarias, desenlaces, retornos, tipo de plantas usadas (sin revelar secretos), tiempos de respuesta y satisfacción comunitaria.
4. **Generar reportes periódicos para la toma de decisiones.**
   - *Descripción:* Elaborar informes trimestrales y anuales con análisis cualitativo y cuantitativo para la Asamblea de Autoridades, Junta Directiva y comunidades.
5. **Monitorear indicadores clave del componente.**
   - *Ejemplos de indicadores:*
     - Número de gestantes acompañadas por partera y promotor.
     - Número de remisiones con acompañamiento espiritual.
     - Número de partos atendidos en Casas de Salud Propia.
     - Reducción en tiempos de traslado en emergencias.
     - Percepción comunitaria de satisfacción con la atención propia.

10.1.5 Tabla síntesis del Plan de Acción del Componente 10.1

Puedes usar esta tabla como matriz operativa (la dejo en texto para copiarla a Word/Excel):

Línea	Acción estratégica	Justificación	Responsables principales	Plazo	Resultados esperados
1	Diseñar rutas de atención por ciclo de vida	Ordenar atención y evitar improvisación	Consejo de Sabedores, Junta SISPI, promotores	Corto plazo	Rutas adoptadas y socializadas
1	Protocolos de urgencias interculturales	Reducir muertes evitables	Comités interculturales, EPS/IPS aliadas	Corto–medio	Manejo coordinado de urgencias
2	Crear/fortalecer Casas de Salud Propia	Garantizar atención propia en territorio	Dirección Adm., autoridades locales	Mediano	Casas operando con insumos y sabedores

2	Chagras medicinales comunitarias	Asegurar disponibilidad de plantas	Yerbateros, jóvenes aprendices	Mediano–largo	Bancos vivos de plantas medicinales
3	Caracterizar talento humano propio	Saber con quién se cuenta y dónde	Dirección Adm., promotores	Corto	Listado actualizado y georreferenciado
3	Programa de fortalecimiento de promotores	Mejorar calidad y oportunidad de la atención	Junta, equipo técnico	Mediano	Promotores capacitados y activos
4	Implementar flujo doble espiritual–técnico	Evitar choques entre sistemas de salud	Promotores, sabedores, IPS	Corto–mediano	Casos atendidos con doble validación
4	Registro intercultural de atención	Tomar decisiones basadas en evidencia propia	Unidad de información SISPI	Permanente	Información para planeación y ajustes

10.2 Componente: Sabiduría Ancestral

El componente de Sabiduría y Medicina Ancestral constituye el corazón epistemológico y espiritual del SISPI. Es la base desde la cual se fundamenta la atención territorial, el cuidado del cuerpo, la armonización del espíritu y la resolución de afecciones que no pueden ser tratadas únicamente desde la lógica biomédica. En este componente se reconoce que la salud para el Pueblo Embera Chamí y Katío no es solo ausencia de enfermedad, sino un estado de equilibrio entre fuerzas visibles e invisibles, que involucran territorio, sueños, relaciones familiares, energía corporal, memoria, palabra y vínculo con los seres protectores de la selva, el agua, la montaña y el cielo.

Este componente se centra en la salvaguardia, fortalecimiento y transmisión intergeneracional del conocimiento ancestral, entendido como un sistema científico nativo, con métodos propios de diagnóstico, clasificación, tratamiento y prevención. La medicina ancestral no es un complemento eventual: es el primer nivel de atención y el fundamento cultural del cuidado. A través de este componente se busca dignificar el rol del jaibaná, de la partera, del yerbatero, del sobandero y de los sabedores mayores, estableciendo

condiciones para que su conocimiento siga vivo y operativo en el territorio, no como relato histórico sino como práctica diaria.

El tratamiento ancestral exige un manejo cuidadoso de plantas medicinales, rituales de armonización, cantos sagrados, baños, rezos, sahumerios, limpiezas y procesos energéticos que varían según la causa de la enfermedad. Los saberes sobre plantas, lunas y tiempos de corte, la lectura del cuerpo, la interpretación del sueño o el origen espiritual del daño no pueden perderse ni quedar restringidos a pocos mayores, pues ello pone en riesgo la continuidad cultural. Por esta razón, este componente contempla procesos estructurados de formación de aprendices y de recuperación de memoria colectiva.

Asimismo, la medicina ancestral requiere territorio vivo para existir. Sin chagra no hay remedio; sin agua limpia no hay armonización; sin monte no hay espíritu para pedir permiso. Por ello, este componente se integra con acciones de conservación ambiental, soberanía territorial, protección de semillas y reproducción de plantas medicinales de alto valor espiritual. La salud ancestral depende del territorio tanto como el cuerpo depende del corazón.

Este componente también regulará la relación con actores externos interesados en investigación, garantizando protección del conocimiento ancestral y prohibiendo la apropiación, extracción o explotación de semillas, plantas y fórmulas rituales. La propiedad intelectual ancestral es colectiva e inalienable, y cualquier forma de intercambio, estudio o aplicación externa deberá realizarse bajo consentimiento, retorno comunitario y salvaguarda cultural.

Al mismo tiempo, el componente reconoce que la medicina ancestral y la occidental pueden ser complementarias cuando se articulan desde respeto y no desde imposición. Cuando un caso requiere intervención biomédica, cirugía o manejo clínico, el rol del sabedor no desaparece: acompaña, protege, dialoga con el espíritu, cierra la fuerza del cuerpo para la remisión y recibe nuevamente al paciente para el retorno espiritual al territorio. Esta doble vía es el centro del enfoque intercultural del SISPI.

Todo este marco exige organización operativa, por lo que a continuación se establecen metas, líneas estratégicas, rutas de implementación y mecanismos de sostenibilidad para la medicina ancestral como eje funcional del sistema.

10.2.1 Objetivo general del componente

Proteger, fortalecer y dinamizar el sistema de Sabiduría y Medicina Ancestral del Pueblo Embera Chamí y Katío, garantizando su práctica viva, su transmisión generacional, el reconocimiento del rol de sabedores y parteras, y su articulación complementaria con el sistema occidental en beneficio de la salud integral del pueblo.

10.2.2 Metas específicas

- Crear un sistema territorial de enseñanza y transmisión del conocimiento ancestral para jóvenes aprendices.
- Consolidar bancos de plantas medicinales y semillas sagradas en cada resguardo.
- Formalizar el rol de sabedores y parteras como agentes terapéuticos del SISPI.
- Documentar sin revelar secretos rituales los usos, categorías y temporalidades de plantas.
- Implementar rutas de doble intervención espiritual–clínica para enfermedades críticas.

10.2.3 Líneas estratégicas

1. Salvaguarda del conocimiento ancestral y transmisión generacional.
2. Protección y reproducción territorial de plantas medicinales.
3. Reconocimiento y fortalecimiento del rol del sabedor, partera y yerbatero.
4. Articulación intercultural con el sistema biomédico sin pérdida de identidad.

10.2.4 Plan de acción del componente

Línea estratégica	Acción	Descripción técnica	Responsables	Resultado esperado
1	Escuela territorial de medicina ancestral	Creación de espacios de aprendizaje guiados por sabedores y parteras, con aprendiz designado	Consejo de Sabedores / Junta SISPI	Jóvenes aprendices activos por resguardo
1	Registro de conocimiento cultural no secreto	Documentación protegida para memoria territorial	Equipo técnico SISPI / sabedores	Memoria sistematizada sin despojo intelectual
2	Bancos de plantas y semillas sagradas	Recolección, resiembra, intercambio entre resguardos	Yerbateros / parteras / jóvenes	Garantía de disponibilidad terapéutica

3	Reconocimiento ritual y administrativo a sabedores	Acreditación por palabra mayor + certificación SISPI	Asamblea / Consejo de Sabedores	Autoridad espiritual reconocida y protegida
4	Ruta dual de intervención espiritual–clínica	Protocolo para combinación de ritual + remisión biomédica	Sabedores / promotores / IPS	Tratamiento integral del paciente

A partir de esta tabla se pueden construir actividades más operativas si deseas.

10.2.5 Justificación del componente

La medicina ancestral no es un complemento opcional: es la base ontológica de la salud indígena. Sin sabedores se rompe el vínculo con el territorio espiritual; sin parteras se interrumpe el ciclo de la vida; sin hierbas se pierde la memoria del monte; sin jóvenes aprendices el sistema muere lentamente. Por ello, este componente no busca romantizar el saber ancestral, sino activarlo, financiarlo, protegerlo y garantizar su continuidad estructural.

Línea Estratégica	**Acción Principal**	**Subactividades Detalladas**	**Responsables Directos**	**Indicadores Medibles**	**Medios de Verificación**	**Plazo**	**Fuentes Potenciales de Financiación**
1. Salvaguarda del conocimiento ancestral	Crear Escuela Territorial de Medicina Ancestral	Selección de sabedores maestros Vinculación de aprendices jóvenes Sesiones de formación ritual-terapéutica Registro	Consejo de Sabedores Junta SISPI Parteras mayores	# de aprendices activos por año # sesiones realizadas	Actas de sesión Listados de asistencia Registro de transmisión	Corto – Mediano (6–18 meses)	Fondo SISPI Ministerio de Salud Proyectos propios de CRIR

		no invasivo del aprendizaje					
1. Salvaguarda del conocimiento ancestral	Registro protegido del conocimiento no secreto	Sistematización de usos, plantas, tiempos de corte Desarrollo de archivo comunitario restringido Aprobación ritual de contenido	Equipo técnico SISPI Sabedores autorizados	Base documental actualizada	Archivo físico + digital protegido	Permanente	Fondos de cooperación intercultural
1. Salvaguarda del conocimiento ancestral	Ceremonias de reafirmación del saber	Realizar rituales anuales de legitimación del sabedor Realizar ceremonia de entrega de poder a aprendiz	Consejo de Sabedores Comunidad	# ceremonias realizadas Nuevos sabedores reconocidos	Actas rituales, video registro si es aprobado	Anual	Fondo SISPI Alcaldías/resguardos
2. Protección territorial de	Crear Bancos de Plantas y	Recolección de semillas sagradas Siembra	Yerbateros Jóvenes aprendi	# especies medicinales conserva	Lista botánica Fotografías	Mediano–Largo	Fondo Ambientales Sistema

plantas medicinales	Semillas	en chagras comunitarias Control territorial de tala y uso	ces Comités ambientales	das # chagras activas	Georreferenciación		General de Regalías
2. Protección territorial de plantas medicinales	Manual comunitario de cultivo medicinal	Elaborar guía territorial de siembra, cosecha y tiempos lunares	Sabedores Parteras Equipo de documentación	Manual impreso y digital creado	Registro y aprobación comunitaria	12 meses	Fondo SISPI Gobernación
3. Reconocimiento del talento ancestral	Acreditación espiritual y administrativa del sabedor	Ceremonia de reconocimiento ritual Emisión de acreditación formal SISPI Registro en base oficial	Asamblea de Autoridades Consejo de Sabedores	# sabedores acreditados	Resoluciones emitidas Acta ritual	Corto	SISPI – Secretaría de Salud
3. Reconocimiento del talento ancestral	Fortalecimiento de parteras tradicionales	Dotación de elementos para parto en territorio Capacitación en signos de riesgo Pago o	Dirección Adm. SISPI Promotores	# partos atendidos en territorio # dotaciones entregadas	Inventario Registro de nacimientos	6–12 meses	EPS – convenios interculturales

		sostenibilidad mensual					
3. Reconocimiento del talento ancestral	Estímulos y remuneración digna	Establecer tabla de reconocimiento económico Convenios para contratación intercultural	Junta SISPI CRIR Ministerios	% de sabedores vinculados con remuneración	Contratos – Actas	Permanente	Fondo SISPI + Ministerios
4. Articulación espiritual–clínica	Implementar Ruta Dual de Intervención	Aplicar fases: valoración espiritual + clínica simultánea Rituales previos a remisión Contrarreferencia post alta	Sabedores Promotores IPS	% remisiones con ritual autorizado % contrarreferencias completas	Historias clínicas + actas rituales	Permanente	EPS + IPS + SISPI
4. Articulación espiritual–clínica	Acuerdos con EPS/IPS	Firma de protocolos interculturales Garantía de acompañamiento espiritual en hospital	Junta Directiva SISPI Secretaría de Salud	# EPS/IPS con convenio firmado	Convenios suscritos	12–24 meses	Convenios marco nacionales

4. Articulación espiritual–clínica	Sistema de registro intercultural	Ficha técnica + acta ritual por cada atención Reportes trimestrales de resultados	Unidad de Información SISPI Promotores	% registros completos por año	Base digital con respaldo	Permanente	Ministerio / CRIR / Universidades aliadas

10.3 Componente: Político–Organizativo

El componente político–organizativo es el eje que sostiene la estructura de gobierno, legitimidad, funcionamiento administrativo y toma de decisiones del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural — SISPI. Su finalidad es garantizar que las decisiones relacionadas con salud indígena respondan al mandato colectivo del Pueblo Embera Chamí y Katío, bajo principios de autonomía, palabra mayor, participación comunitaria, soberanía territorial, control espiritual y responsabilidad administrativa transparente.

Este componente articula la estructura de gobierno propia, define competencias, jerarquías, mandatos decisorios, y regula la relación entre actores tradicionales —como Congreso, Asamblea, Sabedores y Cabildos— y los mecanismos técnico–administrativos que ejecutan el modelo. Es, en términos estructurales, la plataforma política y administrativa del SISPI, donde se decide qué se hace, cómo se hace, quién lo ejecuta, quién vigila y bajo qué lineamientos culturales se controla el funcionamiento del sistema.

La fortaleza del SISPI no depende únicamente de la medicina ancestral ni del sistema clínico occidental complementario, sino de la capacidad organizativa para sostener decisiones, gestionar recursos, administrar talento humano, coordinar actores y garantizar continuidad institucional más allá de períodos gubernamentales. Sin gobernanza, no hay sostenibilidad; sin estructura administrativa, no hay operación en territorio; sin decisiones claras, no existe política pública indígena en salud.

Por ello, este componente estructura los órganos de dirección, establece rutas de decisión espiritual, técnica y administrativa, define canales de comunicación, ubica niveles de autoridad y asegura el equilibrio entre la palabra ancestral (autoridad espiritual) y la acción administrativa (ejecución técnica). Un sistema de salud indígena es viable solo si la autoridad política respalda, la autoridad espiritual orienta y la autoridad administrativa ejecuta sin desviación del mandato comunitario.

Aquí se define que el Congreso Regional Indígena (CRIR) **es** el órgano mayor de mandato político; la Asamblea de Autoridades del SISPI es el espacio deliberativo y de decisión sobre lineamientos macro; la Junta Directiva del SISPI ejecuta, gestiona recursos, administra proyectos y normaliza procedimientos; mientras el Consejo de Sabedores garantiza que toda decisión técnica mantenga coherencia espiritual y armonía con la ley de origen.

El componente también reglamenta la relación del SISPI con el Estado, EPS, IPS, Gobernación, Ministerio y cooperantes externos. Ningún convenio, intervención institucional o investigación puede adelantarse sin autorización política y espiritual. La autonomía no se negocia: se coordina, se acuerda y se ejerce con gobierno propio.

Finalmente, este componente no solo ordena el poder —lo distribuye con responsabilidad— evitando centralismo, fragmentación y toma de decisiones unilaterales. Su propósito es que la salud indígena se gobierne desde el territorio, con claridad organizativa, transparencia administrativa y palabra colectiva.

10.3.1 Objetivo General

Establecer y consolidar la estructura de gobierno, toma de decisiones, administración y control político–organizativo del SISPI, garantizando que su operación responda al mandato territorial, cultural y espiritual de los pueblos Embera Chamí y Katío con sostenibilidad operativa y autoridad legítima.

10.3.2 Objetivos específicos

1. Definir funciones, jerarquías y competencias de los órganos de gobierno del SISPI.
2. Estructurar mecanismos claros de toma de decisiones (políticas, técnicas y rituales).
3. Implementar un modelo administrativo-financiero propio para la gestión del sistema.
4. Establecer rutas de coordinación con actores institucionales sin pérdida de autonomía.
5. Crear protocolos para elección, vigencia, evaluación y reemplazo de autoridades.

10.3.3 Estructura política–organizativa del SISPI

Nivel	Órgano	Función central	Rol en decisiones
Máximo político	**Congreso Regional Indígena (CRIR)**	Define lineamientos superiores del SISPI	Aprueba modelo, reformas, acuerdos macro

Deliberativo–Normativo	**Asamblea de Autoridades SISPI**	Toma decisiones estratégicas territoriales	Aprueba planes, rutas, presupuestos
Ejecutivo–Técnico	**Junta Directiva SISPI**	Administra, gestiona y opera el sistema	Implementa planes, contratos, proyectos
Espiritual–Orientador	**Consejo de Sabedores**	Salvaguarda principio espiritual del modelo	Autoriza decisiones rituales y de equilibrio
Territorial–Operativo	**Comités locales y promotores**	Implementan acciones en territorio	Retroalimentan y activan rutas de cuidado

10.3.4 Plan de Acción del Componente Político–Organizativo

Eje	Acción estratégica	Descripción operativa	Responsable	Resultados esperados
A	Reglamentar estructura de gobierno del SISPI	Elaborar y aprobar estatuto orgánico SISPI	Asamblea + Junta Directiva	Gobierno propio formalizado
A	Definir perfiles y vigencia de cargos	Establecer requisitos para sabedor, promotor y dirección	Junta + Sabedores	Cargos con legitimidad y rotación
B	Rutas de decisión política y espiritual	Sistema de acuerdos: quién decide qué y cuándo	CRIR + Sabedores	Decisiones claras, no improvisadas
C	Modelo administrativo y financiero SISPI	Crear manual de contratación, pagos y reportes	Dirección Administrativa	Transparencia y sostenibilidad
D	Relaciones externas y convenios	Protocolos con EPS/Ministerio sin pérdida de autonomía	Junta Directiva	Convenios interculturales con control propio
E	Sistema de vigilancia y control interno	Comité de veeduría espiritual y financiera	Consejo de Sabedores + Asamblea	Control social y espiritual permanente

10.4 FORMACIÓN, CAPACITACIÓN Y CONOCIMIENTO

El componente Formación y Conocimiento del SISPI representa la base para garantizar que el sistema no dependa únicamente de los sabedores mayores actuales, sino que cuente con nuevas generaciones de aprendices, promotores interculturales, gestores territoriales

y profesionales indígenas capaces de articular conocimiento ancestral con herramientas técnicas actuales. La formación no es un proceso académico tradicional, sino un camino espiritual y territorial que combina la palabra del mayor con la experiencia del monte, la escucha del sueño, la observación del cuerpo y la gestión institucional responsable.

El objetivo central de este componente es consolidar un sistema de aprendizaje propio, territorializado, continuo y certificado desde la autoridad espiritual y política del SISPI, que permita la transmisión de conocimientos medicinales, lingüísticos, ambientales, administrativos y de gestión en salud con enfoque de vida y de territorio. A través de este proceso se busca evitar la pérdida del saber ancestral, fortalecer nuevas generaciones que sostengan el sistema y promover pensamiento crítico indígena con capacidad de dialogar con instituciones externas sin perder identidad.

La formación en el SISPI no se basa en modelos universitarios rígidos, sino en métodos pedagógicos tradicionales, incluyendo aprendizaje observacional, acompañamiento en campo, rito, participación en curaciones, construcción de chagras medicinales, clasificación de plantas, acompañamiento en partos, interpretación espiritual y actuación en casos complejos de salud. Los aprendices aprenden caminando, escuchando, observando y sirviendo al sabedor; no memorizando contenido abstracto.

Este componente también incluye la cualificación técnica del talento humano indígena que ocupa roles administrativos, logísticos y operativos dentro del SISPI. Entre estos se encuentran promotores, gestores de información, coordinadores territoriales, auxiliares clínicos, parteras jóvenes, aprendices de jaibaná, responsables de chagras y equipos de monitoreo epidemiológico comunitario. Cada función requiere formación propia y complementaria.

La formación intercultural implica también establecer rutas de capacitación en salud occidental, en temas como primeros auxilios, signos de alarma, toma de decisión clínica, lectura de medicamentos básicos, nutrición, vigilancia epidemiológica, sistemas de información y gestión de programas públicos. Sin esta formación complementaria, la articulación con EPS/IPS sería limitada, generando riesgos en emergencias y descoordinación en remisiones.

El conocimiento ancestral, sin registro y sin memoria, puede desaparecer en una generación. Por ello, el componente contempla mecanismos de documentación respetuosa: sistematización de prácticas no secretas, registros de plantas, memorias comunitarias, grabaciones autorizadas, archivos orales y cartillas internas para transmisión cultural. No se busca revelar saber secreto ni exponer fórmulas rituales; se busca proteger la esencia viva del conocimiento sin filtrarla hacia intereses externos.

Igualmente, se incluye la creación de Escuelas Territoriales del Conocimiento, descentralizadas en resguardos, donde sabedores mayores, parteras, yerbateros y promotores formarán aprendices. Estas escuelas no solo enseñarán medicina, sino también espiritualidad, lengua, territorio, memoria histórica y leyes de origen. Cada aprendiz será acompañado por un maestro y su proceso deberá ser reconocido mediante acto ceremonial, no únicamente mediante certificación documental.

La investigación propia es otro eje clave del componente. El SISPI requiere capacidad para generar datos territoriales, análisis epidemiológicos propios, estudios sobre estado nutricional, diagnósticos ambientales y evaluación de prácticas medicinales sin necesidad de depender de universidades externas. Se promoverá la investigación comunitaria con rigor metodológico propio, respetando pensamiento indígena, derechos culturales y propiedad intelectual colectiva.

Este componente también busca fortalecer capacidades para gestión documental, formulación de proyectos, administración de recursos, manejo de sistemas de información, sistematización de experiencias y producción escrita propia. La autonomía en salud solo es posible si existe autonomía en pensamiento, análisis y escritura política.

La meta final no es solo formar individuos, sino formar estructura mental colectiva, tejido comunitario con capacidad de sostener la salud indígena sin desvanecerse frente a políticas externas. Se busca un sistema que piense desde lo propio, decida desde lo propio, registre desde lo propio y enseñe desde lo propio.

De esta manera, el componente 10.4 se convierte en el fundamento para garantizar la continuidad generacional del SISPI. Sin formación, el sistema muere con los mayores; con formación territorial, la medicina propia permanece como semilla viva que se renueva con cada generación.

Finalmente, la formación se concibe como un acto espiritual y político: aprender es proteger el territorio, reproducir la chagra del conocimiento, fortalecer la palabra y asegurar que el pueblo no pierda su raíz. Este componente asegura que el SISPI no sea un proyecto temporal, sino una institución cultural permanente.

Línea estratégica	**Actividad principal**	**Subactividades / Descripción operativa**	**Responsables Directos**	**Aliados / Externos**	**Indicadores**	**Meta anual proyectada**	**Medios de verificación**

1. Formación de talento humano intercultural en salud	Diseñar e implementar un programa de formación en salud propia + salud occidental	- Definir perfiles del personal a formar (promotores, parteras jóvenes, apoyo epidemiológico intercultural, auxiliares territoriales).- Currículo basado en ciclo de vida, medicina tradicional, rutas de atención y normatividad en salud pública.- Formación teórico–práctica con pasantías en territorio.	Consejo de Sabedores / Comité Académico Intercultural	Minsalud, Universidades públicas, SENA, Secretaria de Salud	Nº de estudiantes admitidos y graduados.% currículo validado culturalmente.	40 personas capacitadas por cohorte	Actas, listados, mallas curriculares aprobadas
2. Escuelas territoriales de	Crear y consolidar escuelas vivas	- Identificación de sabedores	Consejo de Sabedores /	ONIC, CRIR, Cooperación	Nº escuelas creadas y en funciona	6 escuelas vivas / 30 sabedor	Informes, contratos, cartografía de plantas

medicina tradicional	de transmisión del conocimiento ancestral	maestros por territorio.- Pago digno y contratación directa por enseñanza.- Prácticas vivas en chagra, rituales, y uso espiritual de plantas.	Autoridades	internacional	miento.Nº sabedores vinculados como formadores.	es vinculados	
3. Banco intercultural del conocimiento en salud	Documentar saberes, plantas, rituales, técnicas curativas	- Registro audiovisual y escrito.- Clasificación por uso terapéutico y restricciones.- Almacenamiento digital administrado por jóvenes investigadores.	Equipo de conocimiento / Jóvenes guardianes	Bibliotecas indígenas, MinCultura	Nº fichas de plantas sistematizadas.Nº rituales documentados.	200 fichas por año	Base de datos, videos, repositorio digital
4. Formación en gestión, adminis	Capacitar a personal indígen	- Formulación y evaluación de	Dirección Administrativa del	Gobernación, ESAP, SENA	Nº funcionarios certificados en	20 gestores certificados /	Certificaciones, informes operativos

tración y gobierno del SISPI	a en gestión técnico – administrativa	proyectos .- SISPI como estructura administrativa propia.- Contratación, facturación, PIC, RIPS, cuentas maestras.	SISPI / ACIR		gestión.% procesos administrativos asumidos por el SISPI.	60% operación asumida	
5. Investigación participativa con enfoque territorial	Desarrollar proyectos de investigación aplicada	- Epidemiología intercultural.- Relación territorio–enfermedad–espíritu.- Monitoreo de riesgos ambientales y comunitarios.	Comité de Investigación / Promotores	Hospitales, Universidades, IDEAM	Nº proyectos ejecutados.Nº publicaciones y resultados aplicados a rutas de atención.	5 investigaciones anuales	Artículos, informes, mapas de riesgo
6. Transferencia de conocimiento entre generaciones	Vincular aprendiz + sabedor en modalidad tutoría	- Becas para jóvenes aprendices.- Acompañamiento continuo en	Consejo de Medicina Tradicional	Alcaldías, sector educativo	Nº tutores activos.Nº jóvenes aprendices certificados en 2 años.	50 aprendices activos	Informes, evaluaciones, bitácoras

		consulta, rezo, sobada, baños medicinales.- Escenarios de práctica territorial.					
7. Intercambio de aprendizajes con IPS, EPS e instituciones públicas	Mesas técnicas de diálogo de saberes	- Talleres bimensuales de intercambio clínico–ancestral. - Protocolos integrados de remisión y contrarreferencia intercultural.	Comité Intercultural / IPS Indígenas	EPS subsidiadas y contributivas	Nº mesas y acuerdos firmados. Red colaborativa establecida.	12 mesas / año	Actas y acuerdos interinstitucionales
8. Producción y distribución de materiales educativos	Material pedagógico para comunidad y promotores	- Guías en Embera y español.- Audio-cuentos, cartillas ilustradas, calendario agrícola–medicinal.-	Equipo pedagógico / Sabedores	CRESPI, MinCultura, Radio comunitaria	Nº cartillas producidas y entregadas.% familias que recibieron material.	2.000 materiales pedagógicos	Base de entrega, registro fotográfico

		Plataformas radiales y comunitarias.					

10.5 Administración y Gestión

La administración y gestión del SISPI constituye el soporte institucional para garantizar la operación continua de la salud propia y la articulación con el sistema general. Se plantea consolidar un gobierno operativo indígena con capacidad financiera, administrativa, contractual, documental y tecnológica, asegurando transparencia, sostenibilidad y eficiencia sin comprometer el carácter cultural ni los principios del pueblo Embera.

El componente busca que las decisiones, los recursos, el talento humano y la planeación estratégica sean ejecutados desde las estructuras propias, reduciendo dependencia externa y fortaleciendo el mando político-organizativo.

10.5.1 Objetivo general del componente

Consolidar un sistema de administración y gestión propio del SISPI con autonomía jurídica, financiera y operativa, capaz de gestionar recursos, talento humano, infraestructura, información y procesos contractuales, garantizando sostenibilidad, transparencia, oportunidad y gobernanza para la implementación plena del modelo de salud indígena.

10.5.2 Líneas estratégicas del componente

1. Gobernanza y organización institucional del SISPI

Meta estructural: crear y consolidar la institucionalidad operativa del sistema.

Acciones:

- Elaboración y adopción del Estatuto Administrativo del SISPI.
- Manual de funciones, perfiles y competencias por cada órgano.
- Protocolos para toma de decisiones, sanciones internas, reemplazo de cargos.

- Reglamentos para cabildos, consejo de sabedores, promotores, IPS/puestos de salud.

Resultado esperado: Estructura de gobierno funcional, legítima y reconocida.

2. Gestión financiera y multifuente de recursos

Meta estructural: operación de un Fondo Regional de Salud Indígena.

Acciones:

- Creación de una cuenta exclusiva para el SISPI con régimen y reglamento financiero.
- Sistema de recaudo, ejecución y control con enfoque territorial.
- Gestión de recursos por: EPS, PIC, SGP, cooperación, convenios interadministrativos.
- Mecanismos para remuneración digna de sabedores, parteras y promotores.

Resultado esperado: Flujo económico estable que garantice operación 12 meses/año.

3. Administración del talento humano intercultural

Meta estructural: profesionalización y contratación con enfoque propio.

Acciones:

- Manual salarial propio + clasificación de cargos técnicos y ancestrales.
- Vinculación laboral formal de promotores, parteras, sobanderos y jaibanás.
- Contratación por competencia, conocimiento y territorialidad.
- Plataforma de nómina indígena + seguimiento mensual.

Resultado esperado: 100% del personal del SISPI contratado bajo régimen propio.

4. Procesos administrativos internos

Meta estructural: administración eficiente y estandarizada.

Acciones:

- Oficina de gestión documental (archivo físico + digital).
- Sistema de logística, compras y abastecimiento.

- Procedimientos administrativos escritos y aprobados.
- Optimización del flujo entre puesto de salud – IPS – Dirección SISPI.

5. Sistema de información administrativa y clínica intercultural

Meta estructural: implementación del SIG–SISPI.

Incluye:

- RIPS con campo espiritual y ritual.
- Reportes epidemiológicos interculturales.
- Dashboard territorial de indicadores en tiempo real.
- Historia clínica propia (digital + física) con enfoque cultural.

Resultado esperado: decisiones basadas en datos del propio territorio.

6. Control social, auditoría y transparencia

Meta estructural: vigilancia comunitaria del uso de recursos.

Acciones:

- Consejo de Control Social y Espiritual operativo.
- Auditorías internas trimestrales + externas anuales.
- Rendición pública territorial de cuentas y recursos.
- Tablero digital de gastos visible para autoridades y comunidades.

7. Infraestructura física y logística territorial

Acciones clave:

- Construcción y adecuación de sedes administrativas indígenas.
- IPS intercultural propia con sala de medicina ancestral.
- Flota para transporte asistencial (fluvial, terrestre, aéreo).
- Suministro de plantas, insumos médicos, medicina tradicional y occidental.

8. Planeación, seguimiento y mejora continua

Acciones:

- POA – Plan Operativo Anual SISPI.
- Indicadores trimestrales de desempeño administrativo.
- Evaluaciones internas por línea de acción.
- Plan de mejora permanente.

Línea	Actividad	Subprocesos	Responsable	Indicadores	Meta anual	Verificación
1. Gobernanza	Estatuto SISPI	Elaboración, socialización, aprobación	Asamblea – Junta Directiva	Estatuto aprobado	1 documento oficial	Actas, resolución
2. Finanzas	Fondo SISPI	Cuenta, reglamento, control del gasto	Dirección Financiera	% ejecución anual	≥80%	Estados financieros
3. RRHH	Contratación	Escalafón ancestral-técnico	Dirección RRHH	Nº vinculación formal	60 cargos	Contratos y nómina
...	...	... (completa para impresión)	...	...	...	...

11. Indicadores, seguimiento y evaluación

El componente de indicadores, seguimiento y evaluación del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural —SISPI— se configura como la estructura técnica encargada de verificar el avance real del modelo, garantizar la trazabilidad de la información y medir el impacto territorial en términos culturales, sanitarios y comunitarios. Su función es asegurar que cada acción desarrollada en los componentes del sistema tenga una ruta de medición verificable, permita tomar decisiones con oportunidad y contribuya al propósito superior de mantener el equilibrio y la vida del Pueblo Embera Chamí y Katío.

La evaluación del SISPI trasciende las métricas biomédicas convencionales, pues para la cosmovisión indígena la salud se expresa en armonía del cuerpo, la palabra, el espíritu y el territorio. En consecuencia, los indicadores diseñados no se limitan a números, sino que integran dimensiones cualitativas, rituales, comunitarias y generacionales. El bienestar no

se lee únicamente en estadísticas hospitalarias, sino en la continuidad del conocimiento ancestral, la frecuencia de armonizaciones espirituales y la capacidad colectiva para resolver desequilibrios desde lo propio.

El diseño de este capítulo se organiza en torno a cinco ejes que corresponden a los componentes estructurales del SISPI. Cada componente cuenta con indicadores específicos, periodicidad de medición, línea base, metas anuales de cumplimiento y mecanismos de auditoría para garantizar transparencia. Estos cinco dominios abarcan el cuidado de la salud propia e intercultural, la sabiduría y el conocimiento ancestral, la organización política y comunitaria, la formación del talento humano indígena y la administración y gestión operativa del modelo.

La medición comenzará a partir de la construcción de una línea base. Esta línea permitirá visualizar el estado inicial de la salud propia, el nivel de dependencia hospitalaria, la disponibilidad real de sabedores, la existencia o no de un sistema documental, la accesibilidad territorial, los insumos rituales disponibles y el estado de la infraestructura comunitaria. Sin este diagnóstico inicial no sería posible evaluar transformación en el tiempo.

Para el componente de Salud Propia e Intercultural, el sistema observará la capacidad del territorio para resolver casos sin remisión hospitalaria, el número de armonizaciones y rituales aplicados, el porcentaje de remisiones con contrarreferencia efectiva y la satisfacción de las familias atendidas. No se busca únicamente medir cantidad de intervenciones, sino identificar si estas fortalecen la autonomía territorial y disminuyen la dependencia del sistema externo.

En el componente de Sabiduría y Conocimiento Ancestral, los indicadores se orientan a verificar si el conocimiento se conserva y se renueva. Se evaluará cuántos sabedores están reconocidos formalmente, cuántas plantas medicinales se han registrado con sus usos y restricciones espirituales, cuántos jóvenes están siendo formados y cuántas escuelas vivas operan de manera permanente. Si la palabra se transmite, el modelo avanza; si se detiene, el riesgo de pérdida cultural aumenta.

La dimensión Político-Organizativa tendrá mediciones relacionadas con la autonomía de decisión del SISPI, el número de acuerdos suscritos con EPS, IPS u otras instituciones estatales, la frecuencia de sesiones del consejo propio y el cumplimiento del Plan Operativo Anual. Cada resultado permitirá observar si la toma de decisiones se mantiene en cabeza de la autoridad indígena o si existe riesgo de externalización institucional.

La verificación del componente de Formación, Capacitación y Generación de Conocimiento se enfocará en el número de promotores, parteras y sabedores jóvenes que ingresan a procesos formativos, la producción de materiales pedagógicos bilingües, la aplicabilidad del

aprendizaje en territorio y el fortalecimiento de la investigación propia. La meta no es solo capacitar, sino demostrar que el conocimiento regresa a la comunidad como práctica viva.

En cuanto al componente de Administración y Gestión, la evaluación verificará la ejecución presupuestal, el número de convenios vigentes, la operación del fondo financiero propio, la digitalización del archivo institucional y la eficacia del sistema administrativo. El SISPI deberá demostrar que puede administrar recursos propios, generar informes, contratar talento humano y tomar decisiones operativas bajo normas internas, sin depender de terceros.

El seguimiento será permanente. La medición mensual permitirá ajustar procesos, activar alertas tempranas, suplir vacíos logísticos y realizar mejoras inmediatas. El corte trimestral tendrá un carácter comparativo, útil para identificar tendencias y medir cumplimiento de metas. El análisis semestral integrará la mirada técnica con la lectura espiritual del territorio. Finalmente, la evaluación anual consolidará avances, aprendizajes, fallas y proyecciones para el año siguiente.

Las metas de cumplimiento serán establecidas a un año, a dos y hasta cinco años, lo cual permitirá evaluar crecimiento progresivo del sistema. Un modelo propio no se consolida en el corto plazo; requiere maduración, legitimidad comunitaria, sostenibilidad financiera y capacidad organizativa.

La auditoría comunitaria será el pilar de control social del modelo. Este ejercicio no será técnico únicamente, sino espiritual y territorial. El Consejo de Control Social y Espiritual verificará ejecución financiera, pertinencia cultural, eficacia de las rutas de atención, remuneración digna a sabedores y cumplimiento de acuerdos políticos. Cada acción deberá ser transparente, demostrable y abierta al escrutinio colectivo.

Tras cada auditoría deberá emitirse un informe territorial. Este documento será público y se socializará mediante asambleas comunitarias, espacios de palabra, medios radiales y documentos físicos o digitales. La transparencia es parte del cuidado; si la información circula, el espíritu del sistema permanece sano.

El SISPI entenderá la evaluación como un mecanismo de mejora continua, no de sanción o señalamiento. Se corrige lo que falla, se amplifica lo que funciona, se reemplaza lo que no responde a la cultura y se protege lo que sostiene la vida. El propósito es avanzar con firmeza sin perder identidad.

El territorio no será receptor pasivo de resultados, sino protagonista activo del seguimiento. Cada familia, sabedor, promotor y autoridad podrá aportar observaciones, registrar inquietudes, solicitar revisión de decisiones y proponer ajustes para que el modelo continúe fortaleciendo el tejido comunitario.

La construcción de un sistema de información histórico será fundamental para que el SISPI acumule memoria institucional. Cada año se documentará lo aprendido, lo alcanzado, lo pendiente y lo corregido. Esta memoria permitirá planificar a futuro sin perder raíces.

En conjunto, este capítulo establece un sistema formal de medición, análisis y control que asegura que el SISPI no solo exista, sino crezca, madure y permanezca. Evaluar es un acto de sostenimiento del territorio. Cada indicador será una luz que muestra el camino de construcción de un sistema propio, autónomo y coherente con la espiritualidad Embera.

El seguimiento será la herramienta que permitirá a las autoridades sostener decisiones informadas, fortalecer la medicina ancestral, ampliar la cobertura territorial y garantizar continuidad cultural. El modelo se mide no para ser evaluado desde afuera, sino para autoafirmar desde adentro que el camino escogido es correcto.

Cuando un sistema se evalúa a sí mismo, se conoce. Cuando se conoce, mejora. Y cuando mejora, pervive. Por esa razón, los indicadores, el seguimiento y la evaluación no son anexos técnicos, sino fundamento espiritual y administrativo para la permanencia del SISPI en el tiempo.

Componente 1 – Cuidado de la Salud Propia e Intercultural

Indicador	**Línea Base**	**Meta anual**	**Fórmula de cálculo**	**Frecuencia**	**Responsable**	**Verificación**
Resolución territorial de casos sin remisión	Baja, no sistematizada	+45% de incremento	Casos resueltos en territorio / casos totales x100	Trimestral	Promotores + Sabedores	Registros territoriales
Número de rituales y armonizaciones aplicadas	No consolidado	450 registros al año	Total rituales documentados	Mensual	Consejo de Sabedores	Libro de medicina tradicional
Remisiones con contrarreferencia	<30%	80% con retorno documentado	Remisiones con retorno / remisiones totales	Trimestral	IPS–Promotores	Historia clínica intercultural

Satisfacción de familias acompañadas	No medido	≥85% calificación positiva	Encuestas de percepción	Semestral	Coordinación SISPI	Encuestas y actas

Componente 2 – Sabiduría y Conocimiento Ancestral

Indicador	**Línea Base**	**Meta anual**	**Fórmula de cálculo**	**Frecuencia**	**Responsable**	**Verificación**
Sabedores vinculados formalmente	Estimado 15–20	60 registrados con reconocimiento	Total sabedores contratados	Semestral	Consejo de Sabedores	Contratos, nómina
Fichas de plantas medicinales	0 sistematizadas	350 fichas completas	Total fichas vigentes	Trimestral	Escuelas vivas	Banco digital
Jóvenes en tutoría intergeneracional	No estructurado	50 activos en escuela	Número de aprendices activos	Semestral	Coordinación ancestral	Listados de formación
Escuelas vivas operativas	0 institucionalizadas	6 funcionando	Total escuelas activas	Semestral	CRIR–Consejo ancestral	Informes, actas de sesión

Componente 3 – Fortalecimiento Político–Organizativo

Indicador	**Línea Base**	**Meta anual**	**Fórmula**	**Frecuencia**	**Responsable**	**Verificación**
% decisiones tomadas por autoridad indígena	40% aprox.	90% decisiones propias	Acuerdos propios / decisiones totales	Trimestral	Asamblea–Junta SISPI	Actas y resoluciones
Acuerdos interinstitucionales firmados	Inexistente	24 al año (2 mensuales)	Total acuerdos vigentes	Mensual	Dirección Política	Actas, convenios

Cumplimiento del POA	Variable	85% de ejecución anual	Actividades cumplidas / programadas	Semestral	Comité técnico	Informes de avance
Participación comunitaria en decisiones	Bajo registro	75% territorios representados	Nº territorios presentes / total	Semestral	Mesa SISPI	Listas de asistencia

Componente 4 – Formación, Capacitación y Conocimiento

Indicador	**Línea Base**	**Meta anual**	**Fórmula**	**Frecuencia**	**Responsable**	**Verificación**
Personas en formación intercultural	0 estructurado	50 por cohorte	Matriculados activos	Semestral	Equipo académico	Registros educativos
Materiales pedagógicos producidos	No existe producción formal	2.500 unidades al año	Total producciones anuales	Trimestral	Pedagogía SISPI	Ejemplares entregados
Investigación propia desarrollada	Sin sistema	5 proyectos completados	Investigaciones año	Anual	Comité de Investigación	Informes y publicaciones
Transferencia efectiva del conocimiento	No evaluada	70% aplica en territorio	Evaluación postformación	Semestral	Escuelas vivas	Evaluaciones y reportes

Componente 5 – Administración y Gestión SISPI

Indicador	Línea Base	Meta anual	Fórmula	Frecuencia	Responsable	Verificación
Ejecución presupuestal	No precisa	≥80% ejecución real	Gasto ejecutado / asignado	Trimestral	Dirección financiera	Estados financieros
Convenios firmados y vigentes	<2 estimados	8 activos anuales	Total convenios	Semestral	Gestión administrativa	Convenios radicados
Procesos digitalizados	10–20%	70% sistema digital	Procesos digitalizados / totales	Semestral	Gestión documental	Plataforma SIG–SISPI
Transparencia y confianza comunitaria	No medida	85% percepción positiva	Encuestas a comunidades	Anual	Consejo de Control Social	Informes auditoría

ACCIONES OPERATIVAS POR INDICADOR

Cuidado de la Salud Propia e Intercultural

1. Resolución territorial de casos sin remisión

Acciones operativas

1. Crear registro mensual de casos atendidos directo en territorio.
2. Activar protocolo de atención propia antes de remisión hospitalaria.
3. Capacitar promotores en primeros auxilios y lineamientos interculturales.
4. Documentar cada caso atendido con fecha, tratamiento y resultado.
5. Socializar trimestralmente avances con sabedores y direcciones de IPS.

2. Número de rituales y armonizaciones aplicadas

Acciones operativas

1. Establecer libro físico y digital de registro de rituales.
2. Realizar agenda mensual de armonizaciones comunitarias.
3. Dotar a jaibanás y sabedores con insumos rituales e instrumentos.
4. Implementar sistema de reporte fotográfico y testimonial.

5. Publicar consolidado trimestral para control territorial.

3. Remisiones con contrarreferencia efectiva

Acciones operativas

1. Diseñar y aplicar protocolo de contrarreferencia intercultural.
2. Acompañamiento de promotor propio en traslados al hospital.
3. Crear ficha obligatoria de retorno al territorio.
4. Reunir semanalmente contrarremisiones para verificar estado clínico + espiritual.
5. Activar seguimiento familiar posterior al alta médica.

4. Satisfacción comunitaria y familiar

Acciones operativas

1. Establecer encuestas bilingües (Embera–Español).
2. Evaluación postatención y postritual en máximo 72 horas.
3. Implementar buzón físico/virtual para sugerencias.
4. Realizar asamblea semestral para retroalimentación comunitaria.
5. Ajustar protocolos según percepciones y recomendaciones.

Sabiduría Ancestral

5. Sabedores vinculados formalmente

Acciones operativas

1. Actualizar censo territorial de sabedores.
2. Elaborar contratos y rutas de remuneración digna.
3. Crear carné y registro oficial del rol de cada sabedor.
4. Realizar sesiones bimensuales de articulación con promotores.
5. Certificar participación anual mediante actas firmadas.

6. Fichas de plantas medicinales sistematizadas

Acciones operativas

1. Conformar equipo de jóvenes investigadores comunitarios.
2. Realizar recorridos territoriales para identificación botánica.
3. Documentar cada planta con fotografía, uso, dosis, restricción espiritual.
4. Crear base digital resguardada en servidor local del SISPI.
5. Publicar informe anual con nuevas incorporaciones.

7. Jóvenes aprendices formados en escuela viva

Acciones operativas

1. Convocar jóvenes por territorio para postulación anual.
2. Diseñar plan modular de aprendizaje con sabedores.
3. Registrar asistencia, prácticas, rituales y casos observados.
4. Asignar tutor espiritual/curandero por aprendiz.
5. Evaluar conocimiento adquirido mediante demostración ritual.

8. Operación de escuelas vivas

Acciones operativas

1. Seleccionar sedes territoriales para formación permanente.
2. Dotar espacios con insumos curativos, libros y registro histórico.
3. Programar calendario anual de formación ancestral.
4. Vincular sabedores mayores como maestros formadores.
5. Evaluar funcionamiento semestral y ampliar cobertura territorial.

Político y Organizativo

9. Decisiones tomadas por autoridad indígena

Acciones operativas

1. Establecer actas oficiales para toda decisión.
2. Consolidar Comité de Gobierno del SISPI con roles definidos.
3. Prohibir decisiones externas sin aprobación de autoridades.
4. Publicar resoluciones internas para transparencia.
5. Reporte trimestral firmado por Asamblea y Junta SISPI.

10. Acuerdos interinstitucionales firmados

Acciones operativas

1. Mapa de aliados (EPS, IPS, alcaldías, gobernación, ONG).
2. Redacción de modelos de convenio intercultural.
3. Negociación política mensual con instituciones externas.
4. Radicación y seguimiento jurídico de acuerdos.
5. Informe semestral de convenio cumplido/no cumplidos

11. Cumplimiento del POA anual

Acciones operativas

1. Dividir actividades en hitos mensuales y trimestrales.
2. Semáforo de cumplimiento (verde, amarillo, rojo).
3. Comité técnico evalúa avances cada 90 días.
4. Reformulación de acciones con retraso documentado.
5. Informe final validado por autoridad comunitaria.

12. Participación comunitaria en decisiones del SISPI

Acciones operativas

1. Asamblea abierta dos veces al año.
2. Formato de votación colectiva y consulta interna.
3. Registro de participación por resguardo/asentamiento.
4. Informe visual socializado para comunidad.
5. Ajuste normativo si disminuye participación.

Formación, Capacitación y Conocimiento

13. Personas formadas en salud intercultural

Acciones operativas

1. Convocatoria pública anual.
2. Diseño curricular con enfoque dual ancestral–occidental.
3. Registro de asistencia y certificación.
4. Prácticas en territorio con seguimiento.

5. Evaluación final aplicada por sabedores y técnicos.

14. Material pedagógico producido

Acciones operativas

1. Diseño gráfico bilingüe.
2. Elaborar cartillas, audios, videos y guías rituales.
3. Distribución por resguardo y comunidades.
4. Registro de entrega firmado.
5. Evaluación de apropiación mediante encuesta.

15. Investigación propia aplicada al territorio

Acciones operativas

1. Selección de temas mediante consulta comunitaria.
2. Conformación de equipos territorial-académicos.
3. Trabajo de campo, registro, análisis y sistematización.
4. Producción de informe final validado por sabedores.
5. Publicación con licencia comunitaria de conocimiento.

16. Transferencia efectiva del conocimiento

Acciones operativas

1. Espacios de demostración práctica de saber adquirido.
2. Evaluación del manejo de plantas y procedimientos rituales.
3. Observación directa por sabedores mayores.
4. Registro audiovisual de aprendizajes significativos.
5. Acreditación territorial del aprendiz.

Administración y Gestión del SISPI

17. Ejecución presupuestal anual ≥80%

Acciones operativas

1. Plan financiero anual del SISPI.
2. Gasto programado con corte trimestral.
3. Control interno y veeduría comunitaria.

4. Ajuste a partidas insuficientes o no ejecutadas.
5. Publicación de flujo financiero al cierre del año.

18. Convenios activos firmados

Acciones operativas

1. Identificación de necesidades y posibles socios.
2. Mesas de negociación intercultural periódicas.
3. Firma, radicación y legalización documental.
4. Cumplimiento de tiempos contractuales.
5. Reporte semestral de estado del convenio.

19. Procesos digitalizados y organizados

Acciones operativas

1. Digitalización progresiva de archivos y expedientes.
2. Implementación de plataforma SIG–SISPI.
3. Capacitación del personal en gestión documental.
4. Respaldo de información en servidor seguro.
5. Auditoría anual de archivo físico y digital.

20. Confianza comunitaria ≥85%

Acciones operativas

1. Encuestas territoriales de percepción anual.
2. Rendición pública de cuentas en Embera y español.
3. Espacios de diálogo abierto con autoridades.
4. Informe audiovisual territorial para difusión masiva.
5. Implementación de acciones correctivas con plazo.

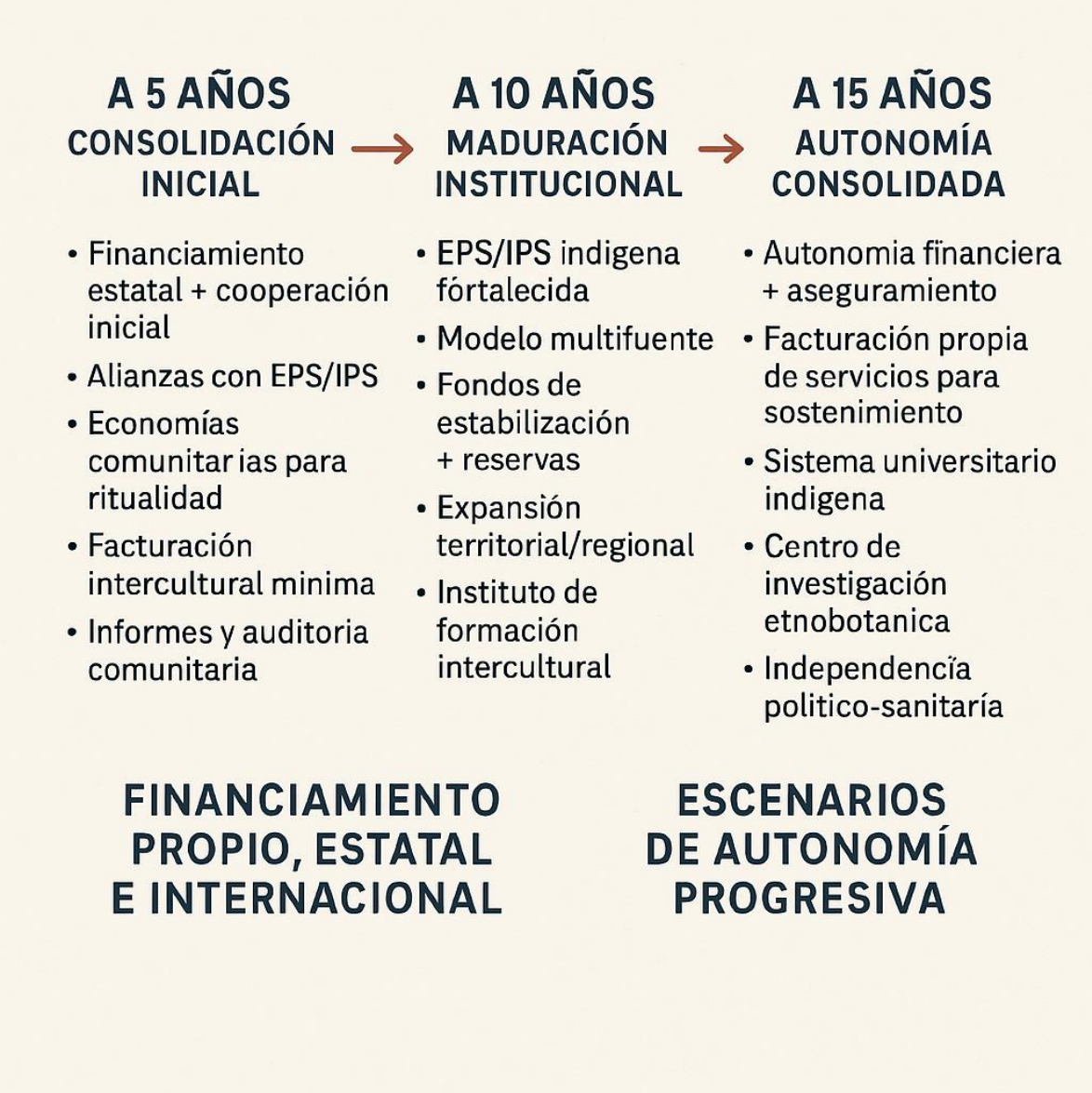
Componente	Indicador	Línea Base	Meta Anual	Valor Actual	Cumplimiento %	Semáforo	Frecuencia	Responsable	Verificación

Cuidado de la Salud Propia	Resolución de casos territoriales	Baja	45 %		0	0	Trimestral	Promotores+Sabedores	Registros
Cuidado de la Salud Propia	Rituales y armonizaciones	Sin dato	450		0	0	Mensual	Consejo Sabedores	Libro registro
Cuidado de la Salud Propia	Contrarreferencia efectiva	30%	80 %		0	0	Trimestral	IPS-Promotores	Historia intercultural
Cuidado de la Salud Propia	Satisfacción comunitaria	No medido	85 %		0	0	Semestral	Coordinación SISPI	Encuestas
Conocimiento Ancestral	Sabedores vinculados	20	60		0	0	Semestral	Consejo Sabedores	Contratos
Conocimiento Ancestral	Fichas plantas registradas	0	350		0	0	Trimestral	Escuelas vivas	Banco digital
Conocimiento Ancestral	Jóvenes aprendices	No estructurado	50		0	0	Semestral	Formación ancestral	Listados
Conocimiento Ancestral	Escuelas vivas activas	0	6		0	0	Semestral	CRIR-Conocimiento	Informes
Político Organizativo	Decisiones indígenas	40%	90 %		0	0	Trimestral	Junta-CRIR	Actas
Político Organizativo	Acuerdos firmados	0	24		0	0	Mensual	Dirección Política	Convenios
Político Organizativo	Cumplimiento POA	Variable	85 %		0	0	Semestral	Comité Técnico	POA
Político Organizativo	Participación territorial	50%	75 %		0	0	Semestral	Mesa SISPI	Asistencia

Formación	Formados en salud	0	50		0	0	Semestral	Equipo Académico	Registro
Formación	Material pedagógico	0	2500		0	0	Trimestral	Pedagogía SISPI	Cartillas
Formación	Investigación propia	0	5		0	0	Anual	Investigación SISPI	Publicaciones
Formación	Transferencia saber	No evaluada	70 %		0	0	Semestral	Escuelas Vivas	Evaluaciones
Administración	Ejecución presupuestal	No precisa	80 %		0	0	Trimestral	Finanzas SISPI	Estados
Administración	Convenios vigentes	<2	8		0	0	Semestral	Gestión Admin	Convenios
Administración	Procesos digitalizados	20%	70 %		0	0	Semestral	Gestión documental	SIG-SISPI
Administración	Confianza comunitaria	No medida	85 %		0	0	Anual	Control Social	Encuestas

Responsable	Meta 12 meses	Costo unitario (COP)	Cantidad/ Frecuencia	Costo total anual (COP)	Fuente Financiera	Observaciones
Promotores+Sabedores	45% ↑ resolución	$ 1.500.000	24	$ 36.000.000	SISPI/Secretaría/PIB	Incluye plantas y insumos
Consejo Sabedores	450 rituales	$ 200.000	450	$ 90.000.000	SISPI/Fondo Propio	Costea yerbas, ofrendas, logística
IPS+Promotores	80% casos	$ 300.000	90	$ 27.000.000	EPS/POC/Convenios	Incluye transporte/sostenimiento
Consejo Ancestral	6 escuelas	$ 20.000.000	6	$ 120.000.000	Fondo SISPI/Cooperación	Costo anual por escuela viva
Investigadores jóvenes	350 fichas	$ 120.000	350	$ 42.000.000	MinCultura/SISPI	Equipo territorial y base de datos
Dirección Política	24 convenios	$ 500.000	24	$ 12.000.000	Gobernación/EPS/SISPI	Costo por mesa de negociación
Junta y CRIR	2 anuales	$ 30.000.000	2	$ 60.000.000	SISPI/Apoyo estatal	120 participantes promedio
Equipo Académico	50 formados	$ 1.800.000	50	$ 90.000.000	SENA/SISPI	Incluye materiales y instructores
Área Pedagógica	2500 unidades	$ 7.500	2500	$ 18.750.000	Cooperación/SISPI	Impresión y gráfica
Finanzas SISPI	80% ejecución	$ 40.000.000	1	$ 40.000.000	Fondo SISPI	Coste operativo anual
Archivo SISPI	70% digital	$ 25.000.000	1	$ 25.000.000	MINTIC/Convenios	Licencias y servidores

Estrategia de Sostenibilidad a 5, 10 y 15 años



La sostenibilidad del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI) requiere una planificación estratégica que no se limite a financiar el funcionamiento inmediato, sino que proyecte el crecimiento del sistema en términos estructurales, institucionales, territoriales y espirituales. Para lograrlo, se plantea una proyección a tres horizontes temporales**:** 5 años (fase de expansión y ordenamiento), 10 años (maduración institucional) y 15 años (autonomía consolidada). Estas fases tienen como fundamento el equilibrio entre medicina ancestral y estructura operativa, garantizando que el modelo no dependa exclusivamente de recursos externos, sino que construya capacidad financiera propia, administración indígena y autonomía sanitaria real.

A 5 años – Fase de consolidación operativa y financiera inicial

En el primer quinquenio, el objetivo principal es consolidar la estructura administrativa, clínica y espiritual del sistema, generando flujos financieros estables, controlados y sostenibles. En esta etapa se plantea:

1. **Financiamiento estatal formalizado** a través de contratos con EPS e IPS para atención intercultural, ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), recursos del Sistema General de Participaciones, acuerdos municipales y departamentales en salud pública.
2. **Cofinanciación propia inicial** mediante estrategias comunitarias como fondos de medicina ancestral, economías productivas para sostenimiento de escuelas vivas y gestión de aportes voluntarios para ritualidad.
3. **Primeros convenios internacionales** con entidades de cooperación en salud indígena, biodiversidad, medicina ancestral, clima y fortalecimiento de comunidades.
4. **Fortalecimiento básico de IPS indígena** (o convenio con IPS existente), con capacidad para generar RIPS, facturación, remisión intercultural y empleo comunitario con enfoque propio.
5. **Tablero financiero anual** con auditoría indígena y reporte público, garantizando transparencia y confianza social.

Resultado esperado al año 5: Un sistema operando con recursos asegurados, una estructura de salud visible y un mecanismo financiero que permite estabilidad mínima sin depender del azar presupuestal institucional.

A 10 años – Fase de maduración institucional y ampliación regional

En el horizonte de 10 años, el SISPI deberá haber demostrado eficacia en atención propia, complementariedad y gestión administrativa. La sostenibilidad se basa en mayor capacidad de negociación, ampliación territorial y generación interna de recursos. Se proyecta:

1. **EPS/IPS indígena fortalecida**, habilitada para contratación propia, con portafolio intercultural, habilitación en servicios diferenciados, laboratorio etnobotánico y capacidad de facturación directa.
2. **Modelo financiero multifuente consolidado**, con mínimo tres canales permanentes: estatal, cooperación internacional y producción territorial.
3. **Reservas presupuestales y fondos de estabilización**, que permitan cubrir contingencias sanitarias, emergencias espirituales o brotes epidemiológicos territoriales.
4. **Universidad o Instituto Intercultural en Salud Indígena**, formando talento humano propio certificado y competitivo, sin depender exclusivamente de entidades externas.
5. **Expansión del alcance territorial**, ofreciendo servicios a pueblos hermanos, municipios vecinos o incluso sistemas regionales fronterizos.

Resultado esperado al año 10: Un modelo con músculo administrativo, científico propio, planta contractual indígena y capacidad de gestionar recursos sin intermediarios estatales.

A 15 años – Fase de autonomía y soberanía sanitaria plena

En el horizonte largo, el SISPI debe trascender la dependencia estatal y convertirse en un sistema capaz de sostenerse técnica, financiera y espiritualmente. Ello implica:

1. **Autonomía financiera estructural**, donde al menos el 50% de los ingresos sean propios, provenientes de facturación intercultural, investigación, bioconocimiento, servicios terapéuticos y producción de medicina tradicional.
2. **EPS indígena autónoma**, sin necesidad de intermediación, regulando aseguramiento, pago de servicios y atención en red propia.
3. **Sistema de salud completamente territorializado**, donde las comunidades resuelven la mayoría de los problemas desde medicina ancestral, tecnología apropiada y rutas interculturales.
4. **Centro macro de investigación en medicina ancestral Embera**, con aval académico, propiedad intelectual colectiva y capacidad de desarrollo terapéutico.
5. **Independencia político–sanitaria**, donde la relación con el Estado sea cooperación, no subordinación; el territorio decide su salud, su financiación y su práctica espiritual.

Resultado esperado al año 15: El SISPI opera como modelo sanitario soberano, con capacidad económica para sostener infraestructura, talento humano, investigación y cuidado ancestral de manera permanente.

Escenarios de autonomía progresiva

Para lograr sostenibilidad real, se proponen tres rutas de autonomía acumulativa:

Etapa	Nivel de autonomía	Características clave
Inicial (0–5 años)	Dependencia compartida	Financiación estatal predominante + cooperación inicial.
Intermedia (5–10 años)	Autonomía funcional	IPS/EPS indígena sólida, fondos propios y mayor facturación.
Plena (10–15 años)	Autonomía estructural	Sistema autosostenido con control total del ciclo financiero.

El SISPI no debe crecer linealmente, sino en espiral ascendente: fortaleciendo capacidad ancestral, redistribuyendo poder, aumentando soberanía territorial y construyendo sustentabilidad desde adentro.

RIESGOS, TENSIONES Y MEDIDAS DE PROTECCIÓN DEL SISPI

Todo sistema de salud propio e intercultural requiere mecanismos de defensa. Un modelo sin protección puede ser absorbido, distorsionado o debilitado por presiones externas o internas. Por ello, el SISPI debe contar con un capítulo estratégico para identificar riesgos, anticiparlos y enfrentarlos con herramientas culturales y técnicas.

I. Riesgos estructurales que pueden afectar el SISPI

(2) Riesgos culturales:

- Pérdida de saberes por fallecimiento de jaibanás y parteras.
- Ruptura de la transmisión generacional del conocimiento.
- Reducción de uso de plantas medicinales frente al avance biomédico.
- Sustitución de prácticas rituales por tratamientos externos.

- Fragmentación identitaria por aculturación progresiva.

(3) Si el conocimiento deja de ser enseñado, el sistema pierde el corazón que lo sostiene. La medicina propia es un tejido de palabra–espíritu–territorio; si uno falla, todo se debilita.

(4) Riesgos institucionales:

- Intervencionismo del Estado en decisiones internas.
- Dependencia económica de proyectos temporales.
- Cooptación política o apropiación institucional del SISPI.
- Confusión en roles de autoridad y gobierno indígena.
- Bloqueo administrativo para habilitación de IPS/EPS propia.

(5) La institucionalización externa sin guardia interna puede transformar el SISPI en una extensión del sistema biomédico en vez de una estructura autónoma indígena.

(6) Riesgos logísticos y operativos:

- Falta de insumos rituales o botánicos por cambios ambientales.
- Dificultades de transporte para atención territorial.
- Limitaciones tecnológicas para comunicar rutas de atención.
- Deterioro o insuficiencia de infraestructura intercultural.
- Emergencias sanitarias sin capacidad de respuesta rápida.

(7) Un sistema propio requiere movilidad, recursos básicos y espacios sagrados funcionales; sin logística adecuada, la medicina ancestral pierde disponibilidad en territorio.

II. Tensiones internas y externas del sistema

(8) Existen tensiones naturales entre medicina occidental y medicina ancestral, no por oposición epistemológica, sino por diferencias ontológicas. Ambas son válidas, pero responden a propósitos distintos. La biomedicina busca curar el órgano; la medicina ancestral, equilibrar la existencia.

(9) También surgen tensiones al interior de la comunidad: jerarquías, legitimidad de sabedores, valor de la palabra, recambio generacional y reconocimiento del saber femenino. Si no se regula, esto puede fragmentar la unidad del modelo.

(10) Otras tensiones relevantes:

- Expectativa comunitaria de resultados rápidos.

- Saturación de promotores en zonas dispersas.
- Diferencias entre autoridades de distintos resguardos.
- Conflictos por distribución financiera o recursos rituales.

(11) La protección del sistema implica no invisibilizar estas tensiones, sino reconocerlas, nombrarlas y gestionarlas colectivamente.

III. Medidas preventivas de protección del SISPI

(12) Prevención cultural:

- Registro histórico de sabedores (vivos + genealogías).
- Escuela viva obligatoria para jóvenes herederos del saber.
- Banco de plantas medicinales con manejo comunitario.
- Acompañamiento ritual periódico para mantener equilibrio espiritual.

(13) Prevenir no es reaccionar; es planear para que el daño no se produzca.

(14) Prevención institucional:

- Estatuto interno de funcionamiento del SISPI.
- Mecanismos jurídicos para proteger conocimiento ancestral.
- Protocolos de negociación con EPS, hospitales y ministerios.
- Fondo económico de aseguramiento base para emergencias.

(15) La protección jurídica es parte del cuidado; el territorio necesita blindaje legal además del espiritual.

(16) Prevención logística:

- Kits rituales y botiquines verdes por comunidad.
- Estrategia de transporte sanitario + acompañamiento bilingüe.
- Infraestructura para parteras, sobanderos y jaibanás.
- Plataforma de información intercultural con acceso comunitario.

(17) La cadena operativa se debe garantizar con recursos básicos y estabilidad administrativa.

IV. Mecanismo intercultural de respuesta y restauración

(18) Cuando un desequilibrio ocurre, el SISPI debe activar un sistema de restauración. No se trata solo de corregir la falla técnica, sino de armonizar el daño espiritual y social.

(19) Para esto se propone un mecanismo tripartito:

Fase	Acción	Responsables
Preventiva	Evitar el daño con monitoreo e información temprana	Sabedores + Coordinación SISPI
Intercultural	Mediación entre medicina occidental y ancestral	Promotores bilingües + IPS
Restaurativa	Armonización territorial del daño ya causado	Jaibanás, parteras, comunidad

(20) Un sistema sin restauración pierde memoria. Un sistema que restaura, aprende y evoluciona.

V. Protección ética–espiritual del conocimiento

(21) El SISPI debe declarar como patrimonio protegido el conocimiento de plantas, rituales, sueños, cantos y linajes sagrados. Ninguna entidad externa podrá apropiarse de fórmulas sin consentimiento libre e informado.

(22) Esto requiere protocolo de propiedad intelectual colectiva, custodia botánica territorial y comité ético ancestral para decidir sobre uso, divulgación o comercialización.

(23) La memoria del pueblo es la columna vertebral del modelo; protegerla es sostener la vida.

VI. Sistema de alerta temprana

(24) Se propone un tablero comunitario que identifique señales de alerta como: disminución de rituales, muerte de sabedores, reducción de siembra de plantas, aumento de derivación hospitalaria, incapacidad de respuesta ante emergencias, ausencia de jóvenes aprendices.

(25) Si dos o más alertas se activan, el sistema debe entrar en fase de contención inmediata y reunión territorial.

VII. Medidas restaurativas comunitarias

(26) La restauración no es castigo, es sanación colectiva. Incluye:

- Ceremonias de equilibrio territorial.
- Reconocimiento público del daño.
- Trabajo comunitario para reparación.
- Reforzamiento del vínculo entre autoridades y familias.

(27) Restaurar es devolver la armonía. Sanar el territorio es sanar el sistema.

VIII. Cierre general del capítulo

(28) El SISPI no es invulnerable; su fuerza está en reconocer sus riesgos, enfrentarlos con sabiduría y protegerse con firmeza espiritual y administrativa.

(29) Un riesgo no gestionado se convierte en pérdida cultural. Un riesgo anticipado se transforma en fortaleza.

(30) Con este capítulo el pueblo Embera construye un escudo vivo: jurídico, ancestral, operativo y espiritual. Si el sistema se sabe cuidar, podrá mantenerse durante generaciones, sin que el fuego del conocimiento se apague.

PROTOCOLO DE DEFENSA CULTURAL DEL SISPI

Escudo de protección espiritual, política, territorial y comunitaria

1. Finalidad del protocolo

El Protocolo de Defensa Cultural tiene como objetivo proteger el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural frente a riesgos de pérdida del conocimiento, intervención externa, deterioro ambiental, cooptación política o debilitamiento institucional. Su misión es garantizar continuidad, dignidad, soberanía y equilibrio espiritual del sistema.

2. Principios rectores de protección

1. **Autonomía y gobierno propio**
   El SISPI responde primero al territorio, luego al Estado.
2. **Sagrada continuidad del conocimiento**
   La palabra de sabedores es patrimonio de existencia, no recurso técnico.

3. **Protección espiritual del linaje y la planta medicinal**
   Nombres, usos, cantos y ritualidad no pueden ser apropiados por agentes externos.
4. **Consentimiento previo, libre e informado**
   Nada se investiga, usa o comercializa sin autorización comunitaria.
5. **Defensa colectiva y no individual**
   La cultura se protege como cuerpo, la afectación se repara como pueblo.

3. Estructura defensiva del SISPI

Nivel	Función	Actores
Espiritual	Cuidado del equilibrio vital	Jaibanás, parteras, sabedores
Comunitario	Protección territorial en asamblea	Cabildos, familias, líderes
Administrativo	Gestión normativa y operativa	Junta SISPI – Dirección
Jurídico–político	Blindaje legal y diálogo institucional	CRIR, abogados, aliados
Ambiental	Defensa botánica y soberanía de plantas	Guardianes del bosque

4. Líneas de defensa del conocimiento

Defensa espiritual

- Activación de rituales protectores ante riesgo cultural.
- Armonización previa a reuniones con instituciones.
- Custodia de semillas sagradas y plantas maestro.

Defensa territorial

- Nadie ingresa a chagras medicinales sin permiso.
- Registro comunitario de visitas técnicas.
- Guardia indígena acompaña a actores externos.

Defensa documental

- Base de datos cifrada del banco de plantas medicinales.
- Control de acceso por perfiles autorizados.
- Copias físicas resguardadas en tres territorios distintos.

Defensa jurídica

- Protocolo legal para propiedad intelectual colectiva.
- Cláusulas de uso limitado en convenios de investigación.
- Sanción comunitaria y administrativa por extracción ilícita.

5. Escenarios de activación del protocolo

El protocolo se activa cuando exista:

🔴 **Alerta cultural:** muerte de sabedor sin aprendiz, prohibición de práctica ritual, ruptura de linaje.
🔴 **Alerta ambiental:** pérdida de bosque medicinal, extracción comercial externa.
🟡 **Alerta institucional:** presión estatal para incorporar lineamientos no acordados.
🟡 **Alerta operativa:** IPS sin insumos rituales, falta de acompañamiento bilingüe.
🟢 **Alerta menor:** retraso en reuniones, baja participación juvenil.

Cada alerta tiene ruta de respuesta y restauración.

6. Ruta de defensa intercultural

Paso	Acción	Responsable
1	Identificación del riesgo	Promotores / Comunidad
2	Notificación al Cabildo y Consejo de Sabedores	Sistema territorial
3	Evaluación espiritual y técnica	Jaibaná + Junta SISPI
4	Resolución interna y reparación ritual	Asamblea + sabedores
5	Si persiste: activación jurídica y política	CRIR + equipo legal

7. Protocolo restaurativo

Si el daño ya ocurrió:

1. Ritual colectivo de equilibrio territorial.
2. Reconocimiento del daño frente a la comunidad.
3. Si hubo apropiación externa → proceso legal inmediato.
4. Si hubo pérdida interna → plan intensivo de transmisión del saber.
5. Registro público del caso para memoria histórica.

Restaurar no castiga: **cura**.

8. Medidas permanentes de protección

- Escuela viva obligatoria en cada resguardo.
- Producción autónoma de fitomedicina para no depender del mercado.
- Sistemas de información en código cultural, no totalización técnica.
- Custodia colectiva del secreto ancestral que no debe ser divulgado.
- Renovación generacional asegurada cada 10 años.

Una cultura se protege si se reproduce.
Si deja de enseñarse, muere.

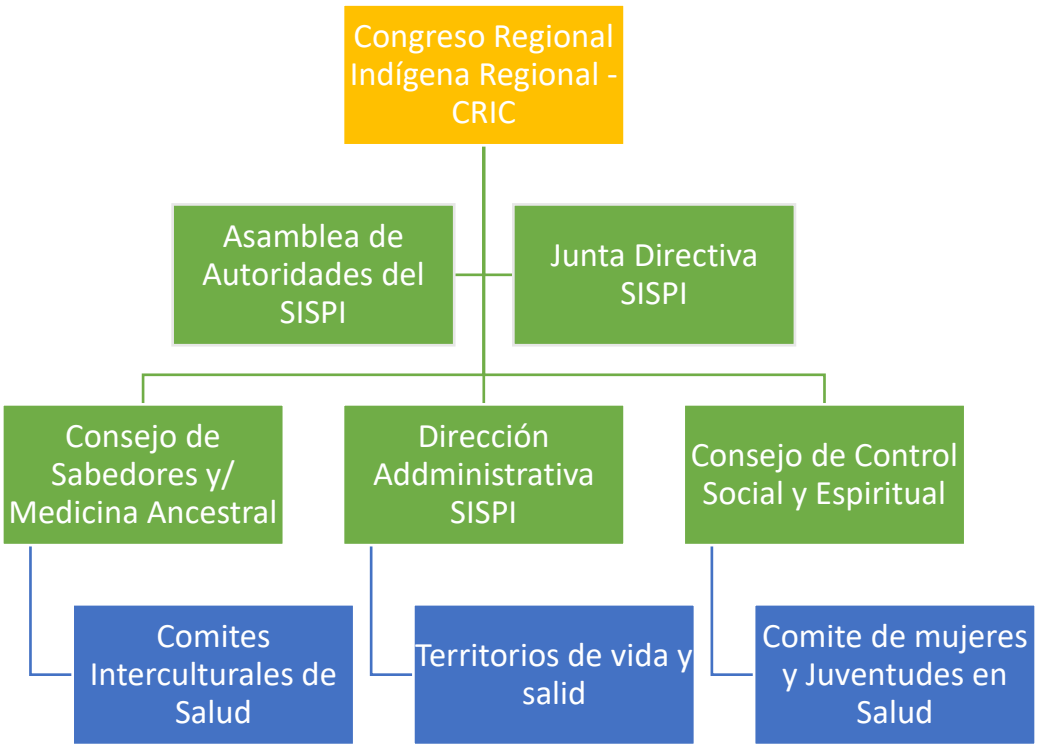
9. Cierre

El Protocolo de Defensa Cultural del SISPI es un escudo vivo. No es un documento muerto: es una práctica diaria que se actualiza con la palabra, la medicina y el territorio. Su fuerza no está en la letra escrita sino en la decisión colectiva de persistir como pueblo. Defender el SISPI es defender el territorio, la memoria, la planta, la vida.

Tipo de Riesgo	Descripción	Probabilidad (1-5)	Impacto (1-5)	Nivel de Riesgo	Estado / Alerta	Medidas de Mitigación	Responsable	Avance mitigación %
Cultural	Pérdida de saberes ancestrales	5	5	25	🔴 ALTO	Escuelas vivas + registro de sabedores	Consejo Ancestral	25
Cultural	Desuso de plantas medicinales	4	5	20	🔴 ALTO	Banco botánico + chagras medicinales	Escuelas Vivas	40
Institucional	Dependencia financiera estatal	5	4	20	🔴 ALTO	Diversificación de ingresos	Dirección SISPI	40
Institucional	Cooptación política del modelo	4	4	16	🔴 ALTO	Estatuto propio + control comunitario	Asamblea CRIR	52
Logístico	Transporte sanitario limitado	5	4	20	🔴 ALTO	Rutas + radios +	Gestión Territorial	40

						transporte fluvial		
Logístico	Escasez de insumos rituales	4	3	12	MEDIO	Cultivo + abastecimiento permanente	Consejo de Sabedores	64
Ambiental	Pérdida de biodiversidad medicinal	5	5	25	ALTO	Reserva viva + monitoreo biocultural	Guardia Ambiental	25

FUNCIONES GENERALES ORGANIGRAMA



CONGRESO REGIONAL INDIGENA REGIONAL CRIR

Funciones del CONGRESO REGIONAL INDÍGENA REGIONAL – CRIR

1. Representar la máxima autoridad política, organizativa y espiritual de los pueblos indígenas que lo conforman.
2. Ejercer el poder de decisión final sobre asuntos estratégicos, normativos, territoriales, culturales y de salud propia.
3. Ratificar o reformar las políticas, mandatos y lineamientos generales que rigen el SISPI y el gobierno propio.
4. Elegir a las autoridades y representantes ante instancias departamentales, nacionales e internacionales.
5. Aprobar, modificar o cancelar la conformación de la Junta Directiva del SISPI y demás estructuras operativas.
6. Garantizar el cumplimiento del principio “el pueblo decide”, manteniendo la democracia comunitaria como base.
7. Realizar asambleas periódicas de orientación general, con carácter decisorio y vinculante.
8. Velar por la preservación de la autonomía territorial, jurisdiccional, política y cultural.
9. Definir agendas, rutas de trabajo, prioridades y cronogramas de mediano y largo plazo.
10. Evaluar el desempeño de las autoridades subordinadas y exigir rendición de cuentas pública.
11. Aprobar la destinación y distribución de recursos económicos para proyectos regionales y del SISPI.
12. Crear o suprimir comisiones temáticas (salud, educación, territorio, cultura, juventud, mujer, ambiente, etc.).
13. Establecer mandatos para la protección del territorio físico, espiritual y ambiental.
14. Reconocer, respaldar y salvaguardar la sabiduría ancestral de jaibanás, parteras, sobanderos y sabedores.
15. Aprobar planes de acción, planes operativos, reglamentos internos y estatutos orgánicos.
16. Articular decisiones con las asambleas locales de resguardo garantizando coherencia en todos los niveles.
17. Resolver conflictos intercomunitarios o institucionales cuando superen la competencia de niveles inferiores.
18. Proteger el derecho mayor, la ley de origen y los usos y costumbres como marco de autoridad.
19. Orientar políticamente el desarrollo de los procesos del SISPI para asegurar pertinencia cultural.
20. Establecer mecanismos de control y seguimiento para el cumplimiento de decisiones del Congreso.
21. Nombrar voceros para la interlocución con el Estado, organizaciones sociales y organismos de cooperación.

22. Garantizar espacios de participación efectiva para mujeres, jóvenes, mayores, sabedores y guardia.
23. Aprobar los informes de gestión de cabildos, coordinadores y equipos técnicos.
24. Revisar y validar acuerdos, convenios y alianzas con entidades estatales y no estatales.
25. Proteger la integridad territorial frente a amenazas externas, extractivas o vulneratorias de derechos.
26. Fortalecer la autodeterminación y el gobierno propio mediante decisiones soberanas y autónomas.
27. Impulsar procesos de formación política, organizativa y de liderazgo regional.
28. Declarar estados de alerta o movilización colectiva cuando derechos fundamentales estén en riesgo.
29. Promover mecanismos de consulta interna, mandato comunitario y toma de decisiones colectiva.
30. Mantener la unidad regional como valor supremo de vida, resistencia y continuidad del pueblo.

FUNCIONES – ASAMBLEA DE AUTORIDADES (17 Autoridades Electas por el Congreso CRIR)

1. Ejecutar y desarrollar las decisiones, mandatos y lineamientos aprobados por el Congreso Regional – CRIR.
2. Representar el mandato comunitario en todos los procesos político-organizativos y de salud propia del SISPI.
3. Administrar y coordinar el funcionamiento de la estructura operativa del sistema indígena en su nivel regional.
4. Definir planes, estrategias y acciones anuales para dar cumplimiento al mandato del Congreso.
5. Supervisar el trabajo de la Junta Directiva, comités técnicos y coordinaciones temáticas.
6. Presentar informes periódicos al Congreso sobre avances, dificultades, impactos y proyecciones del SISPI.
7. Tomar decisiones de carácter operativo y administrativo cuando el Congreso no esté en sesión.
8. Aprobar planes de trabajo, metas, presupuestos y distribución de recursos para ejecución territorial.
9. Promover articulación directa con cabildos y autoridades locales para garantizar participación comunitaria.
10. Realizar sesiones ordinarias y extraordinarias para tratar asuntos urgentes o estratégicos.
11. Evaluar el desempeño de delegados, coordinadores y equipos técnicos, pudiendo relevarlos si incumplen.

12. Garantizar transparencia, rendición de cuentas y control político interno sobre el funcionamiento del sistema.
13. Coordinar los procesos del SISPI en salud propia, preventiva, ritual, ancestral, intercultural y complementaria.
14. Aprobar la creación de comisiones de apoyo (mujer, juventud, guardia, sabiduría ancestral, ambiente, etc.).
15. Asegurar la protección y continuidad del conocimiento ancestral en el marco de la autonomía y el derecho mayor.
16. Gestionar relaciones estratégicas con entidades externas respetando el mandato del Congreso.
17. Suscribir acuerdos, convenios y actos administrativos autorizados o delegados por el Congreso.
18. Resolver conflictos o controversias entre autoridades o territorios cuando sean de orden regional.
19. Velar por el cumplimiento de los principios organizativos, culturales y espirituales propios.
20. Proponer reformas organizativas, normativas o funcionales al Congreso para actualización del sistema.
21. Aprobar los lineamientos para la selección, formación y acreditación del talento humano indígena.
22. Promover la participación equitativa de mujeres, jóvenes, jaibanás, parteras, sobanderos y sabedores.
23. Autorizar y acompañar procesos de movilización, defensa territorial y acciones políticas colectivas.
24. Consolidar mecanismos de seguimiento y monitoreo del SISPI en territorio.
25. Orientar técnicamente a las comunidades en salud, organización, gobernanza y fortalecimiento cultural.
26. Asegurar espacios de consulta comunitaria en temas estratégicos que involucren al pueblo.

FUNCIONES – JUNTA DIRECTIVA (Profesionales designados por la Asamblea de Autoridades)

1. Implementar operativamente las decisiones del Congreso CRIR y de la Asamblea de Autoridades.
2. Elaborar planes de acción, presupuestos, cronogramas y metas operativas del SISPI.
3. Diseñar y poner en marcha los modelos técnico-administrativos del sistema indígena en salud.
4. Administrar los recursos financieros asignados, garantizando eficiencia, transparencia y trazabilidad.

5. Coordinar el talento humano profesional a nivel técnico, asistencial y de apoyo intercultural.
6. Proponer estrategias para el fortalecimiento del talento humano indígena e intercultural.
7. Diseñar programas de formación y acreditación profesional con enfoque de salud propia.
8. Gestionar convenios, contratos y proyectos con entidades públicas, privadas e internacionales.
9. Elaborar informes técnicos, financieros y de gestión para la Asamblea y el Congreso.
10. Crear indicadores de seguimiento, evaluación e impacto del SISPI.
11. Sistematizar información epidemiológica, sociodemográfica y cultural del territorio.
12. Gestionar recursos ante entidades nacionales y cooperación internacional.
13. Liderar el proceso de implementación del sistema de información en salud intercultural.
14. Diseñar rutas de atención, protocolos de referencia/contrarreferencia y atención en territorio.
15. Establecer mecanismos de articulación con EPS, IPS, hospitales, secretarías y Ministerio de Salud.
16. Garantizar que los servicios de salud incorporen principios culturales, espirituales y clínicos.
17. Realizar seguimiento a la calidad y oportunidad de los servicios contratados.
18. Proponer la creación de IPS indígena o mixta y modelos de red de servicios en territorio.
19. Proteger y fortalecer el rol ancestral de jaibanás, parteras, sobanderos y sabedores.
20. Establecer lineamientos para el uso, investigación y registro de medicina tradicional.
21. Coordinar la implementación de infraestructura intercultural en salud (puestos, malocas, centros rituales).
22. Regular el uso de recursos para plantas medicinales, laboratorios propios y boticas tradicionales.
23. Evaluar riesgos sanitarios, ambientales y epidemiológicos del territorio.
24. Activar planes de contingencia frente a emergencias comunitarias o brotes epidemiológicos.
25. Garantizar participación comunitaria en planeación, evaluación y control social del SISPI.
26. Desarrollar informes públicos anuales para las comunidades y autoridades.
27. Consolidar memoria institucional: actas, acuerdos, bases de datos, archivos territoriales.
28. Proponer reformas normativas, administrativas o técnicas cuando el sistema lo requiera.

FUNCIONES – CONSEJO DE SABEDORES Y MEDICINA ANCESTRAL

1. Custodiar el conocimiento espiritual, ritual y medicinal que guía la salud propia.
2. Orientar el equilibrio entre cuerpo, territorio, espíritu y comunidad según la Ley de Origen.
3. Definir criterios para la práctica ritual de jaibanás, parteras, sobanderos y curadores tradicionales.
4. Reconocer y avalar a quienes ejercen medicina ancestral en territorio.
5. Preservar, transmitir y proteger la memoria espiritual y medicinal del pueblo indígena.
6. Establecer lineamientos para el uso responsable de plantas, cortezas, rezos y prácticas rituales.
7. Realizar procesos de armonización comunitaria cuando existan enfermedades, conflictos o desequilibrios.
8. Determinar procedimientos rituales para gestación, nacimiento, niñez, adultez y partida del espíritu.
9. Identificar riesgos espirituales que afecten la salud colectiva (malos vientos, disharmonías, desequilibrio territorial).
10. Acompañar, orientar y dar consejo espiritual a la Junta Directiva y a la Asamblea de Autoridades.
11. Aprobar protocolos de sabiduría ancestral dentro del modelo de atención intercultural del SISPI.
12. Participar en diagnóstico y tratamiento de enfermedades físicas, espirituales y psicosociales.
13. Definir territorios sagrados, rutas espirituales, lugares de rezo y espacios de protección natural.
14. Orientar ceremonias de limpieza, armonización, protección y renacimiento espiritual.
15. Crear “escuelas vivas” o casas de conocimiento para la transmisión a nuevas generaciones.
16. Evaluar y autorizar el acompañamiento espiritual en servicios de salud complementarios (IPS, hospitales).
17. Establecer códigos éticos y espirituales para el ejercicio de la medicina ancestral.
18. Velar por la protección del territorio como cuerpo vivo y fuente del conocimiento.
19. Salvaguardar semillas, plantas, rezos, cantos y elementos ceremoniales de valor sagrado.
20. Realizar seguimiento a la aplicación adecuada de medicina tradicional en territorio.
21. Participar en investigaciones propias sobre plantas medicinales y transmisión cultural.
22. Guardar registro ritual (no solo escrito) de plantas, preparaciones, temporadas y guardianes.
23. Liderar procesos de resolución espiritual frente a enfermedades, duelo, violencias o desarmonías.

24. Coordinar con promotores, parteras y sobanderos la atención integral y culturalmente pertinente.
25. Recomendar restricciones o cuidados especiales frente a enfermedades espirituales o energéticas.
26. Realizar rituales de protección previa a asambleas, visitas, comisiones o aperturas de espacios sagrados.
27. Proponer al Congreso y a la Asamblea decisiones relacionadas con el conocimiento mayor.
28. Garantizar que el SISPI mantenga raíz, identidad y coherencia cosmológica.
29. Velar por que las nuevas generaciones aprendan no solo técnica, sino respeto espiritual.
30. Defender la medicina tradicional ante intentos de apropiación, explotación o pérdida cultural.

FUNCIONES – DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

1. Administrar integralmente los recursos financieros, físicos y logísticos asignados al SISPI.
2. Elaborar y ejecutar el presupuesto anual aprobado por la Junta Directiva y la Asamblea de Autoridades.
3. Coordinar los procesos contables, de tesorería, facturación y registros financieros oficiales.
4. Diseñar políticas internas de gestión administrativa, adquisiciones y rendición de cuentas.
5. Supervisar la contratación de personal, bienes y servicios necesarios para el funcionamiento institucional.
6. Garantizar el cumplimiento de normas fiscales, presupuestales y de control interno.
7. Gestionar pasivos, obligaciones laborales, pagos y seguridad social del talento humano profesional.
8. Administrar la infraestructura física del SISPI (sedes, centros de salud, casas rituales, oficinas, bodegas).
9. Coordinar logística para desplazamientos, comisiones territoriales y eventos institucionales.
10. Asegurar abastecimiento permanente de insumos médicos, rituales, administrativos y logísticos.
11. Implementar sistemas de inventario de bienes, equipos, medicamentos y plantas medicinales.
12. Crear informes financieros trimestrales y anuales para la Junta Directiva y Asamblea de Autoridades.
13. Gestionar adquisiciones bajo criterios de transparencia, sostenibilidad y pertinencia cultural.
14. Acompañar y soportar administrativamente la formulación de proyectos y convenios.

15. Gestionar la apertura y manejo de cuentas bancarias con uso exclusivo para el SISPI.
16. Articular con la Dirección Financiera o contable en caso de existir separación de funciones.
17. Implementar sistemas de información administrativa y documental del SISPI.
18. Asegurar la protección y actualización de archivos, contratos, actas, inventarios y bases de datos.
19. Establecer protocolos para el manejo de información confidencial, sensible o espiritual.
20. Coordinar procesos de mantenimiento, limpieza, seguridad y adecuación de espacios.
21. Garantizar los insumos para medicina ancestral (platas, semillas, utensilios, espacios tradicionales) bajo orientación del Consejo de Sabedores.
22. Formular manuales de procedimiento administrativo, logístico y documental.
23. Apoyar la implementación de modelos de sostenibilidad económica del SISPI.
24. Gestionar compras mediante procesos transparentes basados en cotizaciones y disponibilidad presupuestal.
25. Controlar la distribución de recursos hacia territorios, equipos de salud y estructuras internas.
26. Realizar auditorías internas periódicas para verificar el uso adecuado de fondos y bienes.
27. Garantizar accesibilidad administrativa para comunidades, cabildos y delegaciones territoriales.
28. Mantener comunicación permanente con las demás áreas para anticipar necesidades operativas.
29. Evaluar proveedores, contratistas y prestadores para asegurar calidad y pertinencia.
30. Velar por la eficiencia del sistema administrativo como columna vertebral del funcionamiento del SISPI.

FUNCIONES – CONSEJO DE CONTROL SOCIAL Y ESPIRITUAL

1. Vigilar el cumplimiento de los mandatos del Congreso CRIR, la Asamblea de Autoridades y el SISPI.
2. Garantizar que las acciones del sistema se desarrollen bajo los principios espirituales, éticos y comunitarios.
3. Supervisar el uso adecuado, transparente y responsable de los recursos financieros del SISPI.
4. Realizar auditorías sociales, territoriales, espirituales y administrativas según el mandato comunitario.
5. Prevenir, identificar y denunciar actos de corrupción o mal manejo de recursos.
6. Acompañar con orientación espiritual los procesos de vigilancia territorial y administrativa.

7. Evaluar periódicamente el desempeño de autoridades, funcionarios y equipos de trabajo.
8. Recibir y tramitar quejas, solicitudes o alertas provenientes de comunidades y resguardos.
9. Emitir recomendaciones y conceptos para corregir fallas administrativas o espirituales detectadas.
10. Garantizar que los procesos del SISPI mantengan legitimidad, transparencia y coherencia cultural.
11. Velar porque el ejercicio del poder no rompa el equilibrio comunitario ni espiritual.
12. Revisar y validar informes financieros, administrativos y operativos presentados por la Junta Directiva.
13. Realizar audiencias territoriales para escuchar a las comunidades sobre el funcionamiento del sistema.
14. Promover espacios de armonización frente a conflictos internos o desequilibrios organizativos.
15. Coordinar acciones con el Consejo de Sabedores cuando existan riesgos espirituales o energéticos.
16. Recomendar medidas disciplinarias cuando existan faltas graves dentro del SISPI.
17. Garantizar participación comunitaria en la vigilancia del sistema de salud propia.
18. Actuar como instancia mediadora frente a conflictos institucionales o territoriales.
19. Velar por el respeto a la espiritualidad, medicina tradicional y saberes mayores dentro del SISPI.
20. Revisar contratos, convenios y adquisiciones para verificar su coherencia con el mandato social.
21. Realizar verificaciones en campo sobre calidad del servicio y presencia territorial.
22. Diseñar y aplicar mecanismos de control comunitario con enfoque intercultural.
23. Presentar informes públicos de control social ante el Congreso y la Asamblea.
24. Recomendar ajustes normativos o estructurales para fortalecer el SISPI.
25. Garantizar que los beneficios del sistema lleguen de manera directa y equitativa a las comunidades.
26. Convocar sesiones extraordinarias cuando detecte riesgos graves en transparencia o espiritualidad.
27. Proteger el equilibrio entre decisiones políticas, técnicas y espirituales.
28. Acompañar en rituales de limpieza organizativa cuando existan tensiones o ruptura del orden espiritual.
29. Orientar procesos educativos sobre vigilancia, control y ética comunitaria.
30. Ser guardián permanente del buen vivir colectivo, la verdad, la memoria y el mandato espiritual del pueblo.

FUNCIONES – COMITÉS INTERCULTURALES DE SALUD

1. Implementar localmente las rutas y decisiones del SISPI establecidas por la Asamblea de Autoridades y la Junta Directiva.
2. Articular promotores, parteras, jaibanás, sobanderos, médicos y enfermeros para la atención intercultural.
3. Coordinar la prestación de servicios de salud propia, preventiva y complementaria en territorio.
4. Identificar riesgos sanitarios, ambientales, espirituales y epidemiológicos en la comunidad.
5. Realizar seguimiento a gestantes, niños, personas con enfermedades crónicas y alto riesgo.
6. Garantizar que la atención respete la espiritualidad, ritualidad y tiempos del territorio.
7. Monitorear la referencia y contrarreferencia de pacientes desde y hacia IPS u hospitales.
8. Mantener un registro comunitario de enfermos, casos priorizados y procesos de sanación ancestral.
9. Elaborar informes mensuales de situación en salud para la Junta Directiva y la Dirección Médica.
10. Promover campañas de prevención sobre nutrición, agua segura, salud mental y autocuidado.
11. Organizar brigadas interculturales con participación de médicos tradicionales y occidentales.
12. Identificar signos de alarma que requieran intervención espiritual o intervención clínica urgente.
13. Administrar el botiquín intercultural y el banco de plantas medicinales en su comunidad.
14. Coordinar el uso adecuado de espacios rituales, casas de sanación y puestos de salud.
15. Orientar procesos de salud mental y acompañamiento socioespiritual comunitario.
16. Fortalecer el conocimiento de promotores en diagnóstico temprano y acompañamiento integral.
17. Verificar que los medicamentos occidentales y tradicionales se utilicen con pertinencia y respeto.
18. Acompañar el proceso educativo sobre medicina ancestral con jóvenes y niños.
19. Apoyar el control social del SISPI desde una perspectiva territorial y comunitaria.
20. Facilitar el diálogo entre familias, jaibanás y personal clínico en casos complejos.
21. Registrar y sistematizar experiencias exitosas de armonización y sanación tradicional.
22. Presentar informes sobre barreras de acceso a servicios médicos externos.
23. Garantizar el derecho a la medicina propia como primera respuesta en territorio.
24. Promover la comunicación intercultural entre hospitales, EPS, IPS y comunidades.

25. Coordinar emergencias sanitarias en articulación con Dirección de Salud y Guardia Indígena.
26. Mantener actualizado el mapa de riesgos en salud del territorio.
27. Realizar asambleas periódicas para escuchar necesidades de la comunidad.
28. Asegurar enfoque diferencial para mujeres, infancia, mayores, sabedores y jóvenes.
29. Recomendar mejoras en infraestructura física, rutas de atención o dotación médica.
30. Ser el puente operativo para que las decisiones del SISPI se hagan realidad en territorio.

FUNCIONES – TERRITORIOS DE VIDA Y SALUD

1. Constituir el espacio local de aplicación directa del Modelo SISPI en articulación con la comunidad.
2. Garantizar el equilibrio entre territorio, naturaleza, salud física, espiritual y colectiva.
3. Ser el eje operativo de atención básica, prevención y acompañamiento ancestral en salud.
4. Conectar promotores, parteras, jaibanás, sobanderos y médicos interculturales en un mismo espacio.
5. Implementar rutas de atención propias y complementarias en territorio.
6. Proteger zonas sagradas, nacimientos de agua, bosques y plantas medicinales.
7. Mantener bancos o jardines de plantas medicinales para uso ritual y terapéutico.
8. Facilitar espacios de armonización, ceremonia y tratamiento espiritual.
9. Realizar procesos comunitarios de sanación colectiva frente a enfermedades o desequilibrios.
10. Llevar registro territorial de casos de enfermedad, nacimientos, duelos y armonizaciones.
11. Ser núcleo organizativo para vigilancia comunitaria del sistema de salud.
12. Identificar riesgos ambientales, espirituales y epidemiológicos locales.
13. Articular la atención con IPS indígenas o mixtas, hospitales y EPS cuando sea necesario.
14. Registrar la preparación, uso, épocas de cultivo y resguardo de plantas sagradas.
15. Impulsar campañas de salud territorial con enfoque propio y preventivo.
16. Promover educación intercultural en salud con jóvenes y familias.
17. Fortalecer la transmisión del conocimiento ancestral en niños y aprendices.
18. Servir de espacio para encuentros, rituales y asambleas de orientación espiritual.
19. Resguardar la memoria del territorio como ser vivo que contiene historia y espíritu.
20. Reportar mensualmente estados de salud al Comité Intercultural y a la Dirección.
21. Generar rutas de acompañamiento a gestantes, recién nacidos, mayores y enfermos crónicos.
22. Mantener botiquines interculturales con plantas, preparados, insumos rituales y clínicos básicos.
23. Realizar monitoreo nutricional y hábitos de bienestar comunitario.

24. Activar planes de respuesta en emergencias o brotes epidemiológicos.
25. Brindar acompañamiento espiritual en situaciones de duelo, conflicto o desarmonía familiar.
26. Asegurar el respeto a tiempos, rituales y decisiones de los sabedores del territorio.
27. Fomentar soberanía alimentaria para garantizar salud integral del cuerpo y la comunidad.
28. Promover el buen vivir como pilar de equilibrio personal y colectivo.
29. Elevar informes y alertas cuando se detecten riesgos graves para la salud o el territorio.
30. Ser el corazón del SISPI en la vida cotidiana: donde la salud se siente, se vive y se defiende.

COMITÉ DE MUJERES EN SALUD

1. Promover el empoderamiento de las mujeres en la toma de decisiones dentro del SISPI.
2. Defender los derechos sexuales y reproductivos con enfoque propio e intercultural.
3. Acompañar procesos de gestación, parto, posparto y crianza con saberes tradicionales.
4. Fortalecer el rol de parteras como autoridad sanitaria ancestral femenina.
5. Gestionar acciones de prevención de violencias basadas en género.
6. Realizar círculos de palabra para acompañamiento emocional y espiritual.
7. Promover la soberanía alimentaria y el autocuidado del cuerpo desde la cosmovisión indígena.
8. Impulsar la formación de promotoras de salud propia.
9. Crear escuelas de transmisión de saberes entre abuelas, parteras y nuevas generaciones.
10. Monitorear la atención en salud materna, neonatal e infantil.
11. Articular con el Consejo de Sabedores para el uso de plantas medicinales femeninas.
12. Elaborar informes territoriales sobre salud y bienestar de las mujeres.
13. Diseñar proyectos que fortalezcan la economía comunitaria femenina.
14. Prevenir embarazos no deseados desde el diálogo intergeneracional.
15. Representar la voz colectiva de las mujeres ante la Asamblea y Junta Directiva.

COMITÉ DE JÓVENES EN SALUD — 15 FUNCIONES

1. Fortalecer la participación juvenil en la construcción del SISPI.
2. Promover prácticas de cuidado del cuerpo, la mente y el territorio desde el aprendizaje colectivo.
3. Participar en brigadas de salud, prevención y educación comunitaria.

4. Crear espacios pedagógicos sobre medicina ancestral y herbolaria dirigida a jóvenes.
5. Impulsar el relevo generacional de sabedores, parteras y promotores.
6. Desarrollar campañas sobre salud mental, prevención de adicciones y suicidio.
7. Promover hábitos saludables: ejercicio, alimentación natural, vida espiritual.
8. Fortalecer la comunicación intercultural mediante redes, radios y contenidos educativos.
9. Apoyar el registro y documentación del conocimiento de mayores.
10. Dinamizar actividades culturales, rituales y comunitarias con sentido de vida.
11. Diseñar proyectos juveniles de investigación propia en salud.
12. Participar en el monitoreo territorial de riesgos sanitarios y ambientales.
13. Promover el liderazgo joven dentro de los comités de salud.
14. Defender el territorio como cuerpo vivo y herencia para nuevas generaciones.
15. Representar a las y los jóvenes ante estructuras directivas del SISPI.

CONCLUSIONES FINALES DEL PLAN

1. El desarrollo del SISPI representa un acto de afirmación histórica para el Pueblo Embera Chamí y Katío de Risaralda. No es únicamente un documento técnico sino una decisión colectiva de permanecer, sanar y gobernar la salud desde la identidad propia. En este plan se consolidan los caminos para hacer que la medicina ancestral, la espiritualidad y la organización comunitaria no sean recuerdo, sino futuro.

2. El proceso permitió reconocer que el fortalecimiento de la salud indígena no puede construirse desde una sola metodología. Se requiere del diálogo entre tradición y técnica, palabra y evidencia, comunidad y estructura, para que la vida territorial tengamos capacidad de respuesta, cuidado y planificación. El plan confirma que ambos sistemas pueden coexistir sin desplazar al otro, siempre que la conducción permanezca en manos de la comunidad.

3. Uno de los avances más significativos alcanzados en el proceso fue la identificación de los cinco componentes que dan forma al modelo: Cuidado propio e intercultural, sabiduría y conocimiento ancestral, fortalecimiento político-organizativo, formación del talento humano y administración/gestión. Cada uno se entiende como parte de un cuerpo integral, y su operación simultánea es lo que permite que el SISPI respire, camine y se sostenga.

4. El plan reafirma que la salud para el pueblo Embera va más allá de la clínica; es territorio, espiritualidad, palabra, comida, siembra y relación con los seres visibles e invisibles. La

medicina occidental puede salvar cuerpos; la medicina ancestral puede salvar vidas enteras. Por ello el SISPI combina ambos mundos no desde subordinación, sino complementariedad.

5. Se concluye que el conocimiento ancestral debe ser considerado capital estratégico del sistema. Su pérdida significaría el desmoronamiento del SISPI. La continuidad del saber no es opcional, es exigencia histórica. Por esto el plan establece rutas para fortalecer escuelas vivas, tutorías intergeneracionales, bancos botánicos y procesos de registro cultural con control comunitario.

6. El análisis evidencia que el éxito del modelo depende directamente de la sostenibilidad económica. Una estructura sin financiamiento estable no crece. Por ello se proyectaron estrategias a 5, 10 y 15 años que aseguran que el sistema no dependa solo del Estado, sino también de su propia capacidad productiva y de cooperación internacional. La autonomía financiera es la clave final de la autonomía sanitaria.

7. En términos organizativos, el plan determina que la gobernanza comunitaria es el eje de decisión. Lo técnico orienta, pero lo cultural define. El SISPI no será sólido si se aparta de la autoridad tradicional. De ahí que las estructuras de dirección política, consejo de sabedores, promotores de salud, guardia indígena y asambleas territoriales quedan definidas como órganos legítimos de decisión.

8. El proceso permitió reconocer riesgos y tensiones que pueden debilitar el sistema: muerte de sabedores sin sucesión, intervención institucional indebida, pérdida de plantas medicinales, dependencia económica y debilitamiento de la participación comunitaria. Sin embargo, estos riesgos no son sentencia, sino advertencia y camino de preparación.

9. Las matrices de riesgo, los tableros de monitoreo, el sistema de semáforo y el protocolo de defensa cultural no son anexos, sino mecanismos de protección activa del sistema. Con ellos el SISPI puede anticipar amenaza, responder frente a la tensión y restaurar la armonía cuando se vea afectada.

10. La planificación operativa construida permite que el modelo ya no sea solo visión, sino estructura funcional. Existen metas, indicadores, rutas de acción, matriz POA, costos, responsables, cronogramas y evaluación anual. Hoy el SISPI tiene una hoja de ruta tangible para caminar hacia el futuro.

11. La creación de dashboards, mapas de riesgo, indicadores, Excel de análisis, proyección financiera, matriz de costos y herramientas tecnológicas dejan al sistema con capacidad de monitoreo permanente. Esto sitúa al SISPI no como un sistema estático, sino como un organismo vivo que se observa, se ajusta y se fortalece en movimiento.

12. La construcción implicó reconocer que el camino hacia la autonomía sanitaria no será inmediato. Requiere resistencia, transmisión generacional, acompañamiento espiritual, estrategia política y voluntad territorial. El plan establece bases para caminar la autonomía sin romper los lazos de cooperación externa útil.

13. Se proyecta un futuro en el cual el SISPI sea capaz de atender con fuerza propia, facturar servicios interculturales, sostener IPS/EPS indígena y ser referente de conocimiento para otros pueblos hermanos. El objetivo no es compararse con el modelo occidental, sino consolidar un sistema distinto, propio, legítimo y funcional.

14. Finalmente, las conclusiones reafirman que el SISPI no nace como respuesta temporal a un proyecto, sino como legado. Lo que aquí se ha escrito y acordado tiene la misión de vivir más allá del documento; debe respirar en el territorio, caminar en la comunidad y sostenerse en la memoria colectiva. Si se cumple lo planeado, el SISPI no solo existirá: permanecerá.

(15) Este plan es un compromiso con los ancestros, una herramienta para el presente y una promesa para quienes nacerán después. El SISPI es el puente entre la medicina de ayer, las decisiones del hoy y la vida que seguirá mañana. Su permanencia no dependerá de lo que el papel dice, sino de lo que la comunidad haga con él.

RECOMENDACIONES

1. Garantizar continuidad política y territorial del modelo.
Es indispensable que el SISPI no dependa de periodos administrativos ni cambios de gobierno. Se recomienda blindar el proceso mediante acuerdos interinstitucionales permanentes, actas de compromiso anual y reconocimiento jurídico del modelo como estructura de salud propia.

2. Asegurar financiación multicanal desde el primer año.
La sostenibilidad debe proyectarse desde la operación inicial. Se sugiere combinar recursos del Estado (PIC, SGP, EPS/IPS), economía comunitaria y cooperación internacional para investigación y fortalecimiento cultural, evitando dependencia exclusiva de un solo fondo.

3. Dar prioridad absoluta a la transmisión del conocimiento ancestral.
Cada año perdido sin aprendizaje es un hilo menos del tejido cultural. Se recomienda mantener activas las escuelas vivas, promover tutorías entre sabedores y jóvenes, y crear becas formativas territoriales para asegurar nuevos portadores del conocimiento.

4. Mantener la gobernanza en cabeza de autoridades indígenas. El SISPI debe ser dirigido por quienes sostienen la palabra y la legitimidad espiritual. Se recomienda que las decisiones, convenios, alianzas y contrataciones pasen por control interno de Junta SISPI, Asamblea y Consejo de Sabedores.

5. Implementar el Protocolo de Defensa Cultural como herramienta obligatoria. Ante riesgo o intervención externa, el sistema debe responder rápidamente. Se recomienda instalar el protocolo en todos los resguardos, socializarlo en asambleas, entrenar promotores para activarlo y documentar cada actuación para memoria institucional.

6. Fortalecer el sistema de registro y documentación intercultural. Se sugiere mantener actualizado el banco de plantas medicinales, crear expedientes comunitarios, registrar rituales y elaborar informes periódicos. La memoria escrita protege contra la pérdida, pero la memoria viva debe alimentarse con práctica cotidiana.

7. Activar el tablero de monitoreo y el Dashboard SISPI 2.0 como herramienta de gestión. El seguimiento visual rápido debe ser usado trimestralmente en asambleas y comités. Se recomienda asignar responsables para actualización de datos, interpretación de alertas y toma de decisiones basada en evidencia territorial.

8. Priorizar infraestructura intercultural adecuada. Para la atención digna se recomienda habilitar espacios para parteras, jaibanás y promotores, así como centros de medicina ancestral, laboratorios botánicos y chagras medicinales asignadas y protegidas para abastecimiento continuo.

9. Fortalecer el rol de los jóvenes en el sistema. Se recomienda crear un programa permanente de formación con incentivos, pasantías, investigación territorial, intercambios entre resguardos y acceso a certificación. El relevo generacional debe ser política estructural del SISPI.

10. Implementar evaluación anual integral del sistema. Se sugiere realizar cada año un informe de avance con indicadores, logros, fallas, gasto anual, cumplimiento del POA, estado de sabedores y producción botánica. Este informe debe ser público, bilingüe y sustentado en asamblea.

11. Establecer mecanismos de transparencia y contraloría espiritual y administrativa. Para proteger la confianza comunitaria, se recomienda publicar informes financieros y de riesgo, mantener auditoría social activa, y promover veeduría comunitaria como ejercicio de defensa de los recursos y de la palabra.

12. Promover relaciones de cooperación sin subordinación**.** El SISPI puede articularse con hospitales, universidades, ONG y entidades estatales, pero desde autonomía política y cultural. Se recomienda que cada alianza mantenga cláusulas de respeto por la medicina ancestral, propiedad intelectual y toma de decisiones indígena.

13. Preparar protocolos de atención en emergencias y epidemias. El SISPI debe contar con rutas claras para atención masiva, disponibilidad botánica prioritaria, promotores equipados y coordinación con IPS/EPS intercultural para respuesta rápida en eventos críticos.

14. Convertir el SISPI en referente regional y nacional. Se recomienda documentar experiencias, sistematizar aprendizajes, construir producción académica y compartir el modelo con otros pueblos, fortaleciendo orgullo territorial y reconocimiento externo.

15. Que cada acción mantenga el centro espiritual: la vida del pueblo. La última recomendación es raíz de todas: Ninguna decisión técnica debe estar por encima del equilibrio cultural. El sistema vive si la palabra vive. Se recomienda cuidar que cada implementación respete la esencia del pueblo, su tiempo, su memoria, su medicina, su territorio.

ANEXOS.

1- Acta de aprobación del Plan de Acción (listados de asistencia, registros fotograficos)