	ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDIGENAS REGIONAL DE RISARALDA - ACIRR *PERSONERÍA JURÍDICA: RESOL. N° 0101 DEL 21 DEL 21 DE SEPT – 2016* *ENTIDAD DE DERECHO PÚBLICO DE CARÁCTER ESPECIAL INDÍGENA* *NIT: 901013815 – 0*	

INFORME DESCRIPTIVO - FINAL
***CONTRATO No. MSPS* - 1682 - 2025**

OBJETO

“CONSOLIDACIÓN DE LA SEGUNDA FASE DEL MODELO DE SALUD PROPIO E INTERCULTURAL-SISPI DEL PUEBLO INDÍGENA EMBERA CHAMÍ Y KATÍO DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA QUE PERMITA UNA ARTICULACIÓN EFECTIVA ENTRE LA MEDICINA TRADICIONAL Y EL SGSSS”.

CONTRATISTA: Asociación de Cabildos Indígenas Regional Risaralda -ACIRR

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

Introducción

En el marco de la ejecución del Convenio No. 1682 de 2025, suscrito entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la Asociación ACIRR, cuyo objeto es la implementación de la primera fase parcial y la segunda fase del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI) de las comunidades filiales al Consejo Regional Indígena de Risaralda, se informa que, a la fecha, se ha dado cumplimiento satisfactorio a las acciones, actividades y compromisos previstos en el plan operativo y en el cronograma de actividades debidamente aprobados, evidenciando un avance progresivo y conforme a los lineamientos técnicos y contractuales establecidos.

El presente informe final de avance tiene como finalidad dar cuenta de los desarrollos técnicos alcanzados desde el inicio formal de la ejecución del convenio, ocurrido el 11 de julio de 2025, y comprende el desarrollo de las Actividades No. 1, 2 y 3, correspondientes a la Fase de Ejecución, de conformidad con lo dispuesto en el Anexo Técnico del convenio.

El informe presenta de manera detallada y sistemática la participación territorial y la representación comunitaria, evidenciando la presencia y el aporte de autoridades indígenas, líderes comunitarios, sabedores ancestrales y demás actores clave en los espacios desarrollados. Asimismo, se describen las actividades ejecutadas, los principales logros alcanzados, el cronograma efectivamente ejecutado, los resultados obtenidos y los insumos técnicos generados, los cuales constituyen la base para la estructuración del Modelo de Salud Propio e Intercultural y su posterior implementación en el territorio.

Adicionalmente, el informe da cuenta de los procesos de recolección, sistematización y análisis de la información, así como de los mecanismos de concertación y validación comunitaria implementados, los cuales han permitido avanzar en la consolidación de una propuesta de salud coherente con los saberes propios, las dinámicas territoriales y la articulación con el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), en el marco del enfoque diferencial y de derechos.

Actividades desarrolladas

Actividad No. 1: Consolidación del estado de avance de la salud propia e intercultural de las comunidades Embera Chamí y Katío, mediante procesos de caracterización participativa y recolección de información en territorio.

Actividad No. 2: Encuentros y diálogos comunitarios y territoriales para la definición del modelo de salud propio e intercultural, orientados a la construcción colectiva de los componentes del SISPI.

Actividad No. 3: Estructuración del Modelo de Salud del pueblo Embera de Risaralda, a partir de la sistematización de los aportes comunitarios y el análisis técnico realizado por el equipo de talento humano.

ACTIVIDAD NO 1: CONSOLIDACIÓN DEL ESTADO DE AVANCE DE LA SALUD PROPIO E INTERCULTURAL DE LAS COMUNIDADES EMBERA CHAMÍ Y KATÍO.

Para esta actividad se desarrollaron 17 encuentros comunitarios y territoriales de Construcción de Contenidos y Plan de Acción para la Implementación del SISPI, estos espacios comunitarios y territoriales se vincularon 715 personas, distribuidos por cada uno de los municipios según las 17 comunidades, resguardos

Se realizaron los espacios culturales en las siguientes fechas y lugares

- Encuentro 1. Resguardo Indígena Loma Citabara –Mistrató - 1 de agosto de 2025
- Encuentro 2. Resguardo Indígena Unificado Emberá Chami Del Rio San Juan - 2 de agosto de 2025
- Encuentro 3. Resguardo Embera chami -Guática - 3 de agosto
- Encuentro 4. Resguardo Indígena Flor del monte -Belén de Umbria, 4 de agosto
- Encuentro 5. Resguardo Indígena Unificado Emberá Chami Rio San Juan – Pueblo Rico, 5 de agosto de 2025
- Encuentro 6. Asentamiento Indígena Kare Dua - La Celia, 7 de agosto
- Encuentro 7 . Resguardo Indígena Karabi Drua – Balboa, 9 de agosto
- Encuentro 8 Resguardo Embera Chami Siorodo Apia - APIA, 9 de agosto
- Encuentro 9. Resguardo Indigena Suratena –Marsella, 12 de agosto
- Encuentro 10. Resguardo Indigena Suratena -Marsella, 12 de agosto 2025
- Encuentro 11. Comunidad Dai Namabena Pereira, 16 de agosto
- Encuentro 12. Cabildo Indígena Embera Chamí Kurmadó – Pereira, Risaralda, 15 de agosto
- Encuentro 13. Asentamiento Indígena Cabinru- Dosquebradas. , 13 de agosto
- Encuentro 14. Resguardo Unificado Embera katio Pueblo RIco, 17 de agosto
- Encuentro 15. Resguardo Alto Mira - Marsella Pueblo RIco, 20 de agosto
- Encuentro 16. Resguardo Indígena Kurmadó – Marsella, Risaralda, 22 de agosto
- Encuentro 17. Asentamiento indígena Hormuana -Santa Rosa, 21 de agosto

En cada espacio se genero la presente agenda, el cual permitió realizar los espacios de manera organizada y acorde a las expectativas de las comunidades

ORDEN DEL DÍA

1. Ritual de armonización
2. Presentación del equipo técnico y objetivos del proyecto
3. Desarrollo de actividades metodológicas participativas
4. Espacio de intervenciones, observaciones y propuestas
5. Olla comunitaria
6. Cierre

Cada jornada inició con el ritual de armonización orientado por el Médico Ancestral Jaibana, quien, acompañado por las autoridades del resguardo, realizó un acto espiritual con plantas medicinales, cantos tradicionales y sahumerios de tabaco y copal. Este espacio permitió solicitar permiso a los espíritus del territorio y a la Madre Tierra para llevar a cabo de manera equilibrada la actividad del día. Durante el ritual se destacó la importancia de mantener la conexión espiritual y el respeto por los saberes tradicionales.









Mediante una dinámica participativa entre la comunidad y el equipo del SISPI, se abordaron las siguientes preguntas:

¿Cómo podría su comunidad fortalecer y proteger los conocimientos de medicina tradicional, y de quienes la practican? considerando aspectos como la transmisión intergeneracional de conocimiento, el acceso a plantas medicinales y los sitios sagrados, el reconocimiento de los sabedores ancestrales, ¿y los recursos necesarios para garantizar la continuidad de estos saberes en la comunidad?

¿Quiénes (actores propios y externos) deberían participar en el fortalecimiento de las prácticas y los conocimientos tradicionales en salud, y qué tipo de acuerdos y a articulaciones serían necesarios -entre estos actores- para garantizar la implementación efectiva y sostenible del modelo de salud propio en el territorio?

ANEXOS FOTOGRAFICOS: Descripción

- En las actividades desarrolladas se realizada entrega de materia (agenda esfero), alimentos am y pm, acompañamiento de guardia indígena









ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDIGENAS REGIONAL DE RISARALDA - ACIRR

PERSONERÍA JURÍDICA: RESOL. N° 0101 DEL 21 DEL 21 DE SEPT – 2016

ENTIDAD DE DERECHO PÚBLICO DE CARÁCTER ESPECIAL INDÍGENA
NIT: 901013815 – 0

Salud







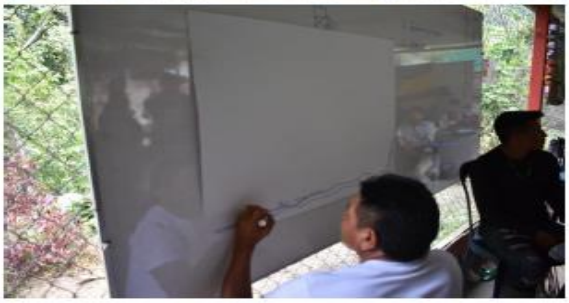

ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDIGENAS REGIONAL DE RISARALDA - ACIRR

PERSONERÍA JURÍDICA: RESOL. N° 0101 DEL 21 DEL 21 DE SEPT – 2016

ENTIDAD DE DERECHO PÚBLICO DE CARÁCTER ESPECIAL INDÍGENA
NIT: 901013815 – 0

Salud











ACTIVIDAD NO 2: ENCUENTROS Y DIÁLOGOS COMUNITARIOS Y TERRITORIALES PARA LA DEFINICIÓN DEL MODELO DE SALUD PROPIO E INTERCULTURAL.

Para esta actividad se lleva a cabo 17 espacios comunitarios y territoriales en las comunidades indígenas con el fin de generar insumos para la construcción de Contenidos y Plan de Acción para la Implementación del SISPI, realizados en los siguientes lugares y fechas:

- Encuentro 1. Resguardo Indígena Karabi Drua ,16 de octubre de 2025
- Encuentro 2. Asentamiento Indígena Kare Dúa ,17 de octubre de 2025
- Encuentro 3. Cabildo Indígena Tatamá -Santuario, 18 de septiembre
- Encuentro 4. Cabildo Indígena Siorodó - Apia, 19 de septiembre de 2025
- Encuentro 5. Autoridad Tradicional Cabildo Embera Katío Unificado - Pueblo rico, 19 de octubre
- Encuentro 6. Resguardo Indígena Unificado Rio San Juan – Pueblo Rico, 18 de octubre
- Encuentro 7. Comunidad Indígena Emberá Chami Guática, 25 de octubre
- Encuentro 8 Resguardo Indígena Flor Del Monte, 25 de septiembre
- Encuentro 9. Asentamiento Indígena Hormuana – Santa rosa de cabal, 26 de septiembre
- Encuentro 10. Comunidad Indígena Cabinru – Dosquebradas, 30 de septiembre
- Encuentro 11. Cabildo Indígena Emberá Chamí Kurmadó Pereira, 12 de septiembre
- Encuentro 12. Resguardo Indígena Unificado Embera Chamí del Rio San Juan - Mistrató, 24 de octubre
- Encuentro 13. Asentamiento Indígena Cabinru- Dosquebradas. , 13 de

agosto

- Encuentro 14. Resguardo Indígena Loma Citabará - Mistrató, 11 de octubre
- Encuentro 15. Resguardo Indígena Suratena – Marsella, 12 de octubre
- Encuentro 16. Resguardo Indígena Kurmadó - Marsella, 13 de octubre
- Encuentro 17. Resguardo Indígena Alto Mira – Marsella, 17 de octubre

En cada encuentro se generó la presente agenda, el cual permitió realizar los espacios de manera organizada y acorde a las expectativas de las comunidades

ACTIVIDAD NO 3: ESTRUCTURACIÓN DEL MODELO DE SALUD DEL PUEBLO EMBERA DE RISARALDA

ORDEN DEL DÍA –

Espacio interno de trabajo – Equipo de Talento Humano

Objetivo:
Generar la lectura, recopilación, análisis y estructuración de la información derivada de los encuentros comunitarios y territoriales, con miras a la consolidación de insumos técnicos y la elaboración del documento final a validar con las autoridades de los 12 municipios.

Participantes:
Equipo de Talento Humano (12 personas)

Duración del proceso:
10 días continuos de trabajo interno

1. Instalación del espacio de trabajo
2. Contextualización metodológica del ejercicio
3. Lectura técnica y revisión documental
4. Recopilación y organización de la información
5. Análisis y estructuración de contenidos
6. Construcción de productos técnicos
7. Espacios logísticos y de bienestar
8. Socialización interna de resultados
9. Socialización con autoridades territoriales
10. Ajustes finales y validación del documento
11. Cierre del espacio

DESARROLLO

Entre los días 18 al 27 de octubre de 2025 se desarrolló un espacio interno de trabajo con la participación de 12 integrantes del equipo de talento humano, con el objetivo de realizar

la lectura, recopilación, análisis y estructuración de la información obtenida en los encuentros comunitarios y territoriales adelantados con el pueblo Embera Chamí y Katío en los 12 municipios del departamento de Risaralda, en el marco del proceso de construcción y consolidación del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural – SISPI.

1. Instalación del espacio de trabajo

El día 14 de octubre de 2025 se realizó la instalación formal del espacio interno de trabajo, con la verificación de asistencia de la totalidad del equipo convocado. Durante este momento inicial se expuso el objetivo general de la actividad, precisando que el ejercicio correspondía a una fase estratégica del proceso SISPI, orientada a consolidar técnicamente los aportes comunitarios recogidos en territorio.

Asimismo, se socializó el alcance del ejercicio, los productos esperados y la responsabilidad del equipo frente a la fidelidad de la información comunitaria y el respeto por los principios de autonomía, territorialidad e interculturalidad propios del pueblo Embera Chamí y Katío. El orden del día fue leído, discutido y aprobado de manera unánime.

2. Contextualización metodológica del ejercicio

Durante las primeras jornadas se desarrolló la contextualización metodológica del proceso, recordando los fundamentos normativos, políticos y culturales del SISPI, así como su articulación con el sistema general de salud desde un enfoque de complementariedad.

Se establecieron los lineamientos técnicos para la sistematización de la información, definiendo criterios claros de análisis tales como pertinencia cultural, enfoque diferencial étnico, coherencia territorial, viabilidad de implementación y alineación con los componentes del modelo SISPI. Esta contextualización permitió unificar criterios de trabajo entre los integrantes del equipo.

3. Lectura técnica y revisión documental

Entre el 15 y el 18 de octubre de 2025 se realizó la lectura técnica y detallada de las actas, relatorías, matrices participativas y demás insumos derivados de los encuentros comunitarios y territoriales.

Cada integrante del equipo asumió la revisión de documentos correspondientes a determinados municipios y componentes del SISPI, garantizando una lectura rigurosa de los aportes realizados por autoridades tradicionales, sabedores, líderes comunitarios y comuneros. En esta fase se identificaron hallazgos relevantes, consensos territoriales, tensiones y vacíos de información que requirieron posterior análisis.

4. Recopilación y organización de la información

Posteriormente, entre el 18 y el 20 de octubre de 2025, se adelantó la recopilación y organización estructurada de la información revisada. Los insumos fueron clasificados por componentes del SISPI y por territorio, permitiendo identificar particularidades propias de cada municipio y resguardo.

Este proceso dio como resultado la consolidación de matrices técnicas que agruparon las propuestas comunitarias, necesidades identificadas, recomendaciones y acuerdos colectivos, constituyéndose en la base para la fase de análisis y estructuración del documento.

5. Análisis y estructuración de contenidos

Entre el 20 y el 22 de octubre de 2025 se desarrolló el análisis colectivo de la información organizada. En este espacio se identificaron prioridades estratégicas para la implementación del SISPI en Risaralda, teniendo en cuenta criterios de impacto comunitario, urgencia territorial, viabilidad institucional y coherencia con el modelo de salud propia e intercultural.

A partir de este análisis se avanzó en la estructuración técnica del documento, definiendo capítulos, subcapítulos, rutas de acción, responsabilidades y mecanismos de articulación interinstitucional.

6. Construcción de productos técnicos

Durante las jornadas finales se realizó la redacción y consolidación de los productos técnicos, incluyendo los capítulos del documento SISPI y el respectivo plan de acción. Los textos fueron elaborados en un lenguaje técnico, claro y respetuoso de la cosmovisión del pueblo Embera Chamí y Katío.

Se efectuó una validación interna de coherencia entre diagnóstico, propuestas, acciones e indicadores, asegurando la incorporación transversal del enfoque intercultural y territorial.

7. Espacios logísticos y de bienestar

A lo largo de todo el periodo de ejecución se garantizó el bienestar del equipo de trabajo mediante el suministro diario de refrigerio tradicional en la jornada de la mañana, almuerzo y refrigerio tradicional en la jornada de la tarde, lo cual permitió el adecuado desarrollo de las jornadas técnicas y el sostenimiento del ritmo de trabajo durante los diez días establecidos.

8. Socialización interna de resultados

El 22 de octubre de 2025 se realizó la socialización interna de los resultados obtenidos. En este espacio se presentaron los principales hallazgos, acuerdos y propuestas consolidadas, permitiendo al equipo realizar observaciones finales y ajustes previos a la socialización

externa.

9. Socialización con equipo de trabajo

Entre el 24 y el 25 de octubre de 2025 se llevó a cabo la socialización de los resultados y productos con las autoridades indígenas de los 12 municipios de Risaralda. Este espacio se desarrolló como un ejercicio de diálogo intercultural, en el cual se presentaron los contenidos del documento SISPI y se recogió la retroalimentación de las autoridades.

Las observaciones y recomendaciones fueron registradas formalmente, garantizando su incorporación en la versión final del documento.

10. Ajustes finales y validación del documento

Con base en la retroalimentación recibida, el equipo técnico realizó los ajustes finales al documento SISPI y al plan de acción, asegurando que la versión final reflejara fielmente la voluntad colectiva y los acuerdos alcanzados por el pueblo Embera Chamí y Katío de Risaralda.

11. Cierre del espacio

El 27 de octubre de 2025 se realizó el cierre del espacio interno de trabajo, dejando constancia de los productos consolidados, los compromisos asumidos y los responsables de las siguientes fases del proceso. Este cierre marcó la culminación de una etapa clave en la construcción y validación del SISPI, fortaleciendo el ejercicio de autonomía y gobierno propio en salud del pueblo Embera Chamí y Katío de Risaralda.

El producto fue validado por las autoridades el 5 de noviembre








Simplificame el documento






ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS REGIONAL DE RISARALDA- ACIRR
Resolución N° 121 del 17 de mayo de 2024
Entidad de Derecho Público de Carácter Especial Indígena.
NIT: 901013815-0

Salud

ASISTENCIA CONVENIO MSPS No. 1682 - 2025

Producto 4

FECHA: 05/11/2025 HORA INICIO: 2:00 PM HORA FINALIZACIÓN: 5:00 PM
LUGAR: Oficina CRIRR ACTIVIDAD: modelo de Salud

No	NOMBRE	APELLIDOS	CEDULA	MUNICIPIO	RESGUARDO /ASENTAMIENTOS	FIRMA	TELEFONO
1.	Juan Carlos	Garcia Rudas	18577743	Guática	Resguardo Cuntia		3105669526
2	Carlos Alberto	Nembaregama	1092913914	APIA	Sirirdo	Carlos N	3243080929
3	Juan david	vicama ogari	1115575040	Sta. rosa	Hormiana		3164837014
4	Lisandro	Nacaveici	18603297	Balboa	Karabi drua		3274824831
5	Ruth Lopez	Collazos	1057778552	Guatica			3165064526
6	Ermedelio	Queragama	79353464	P. Rico.	Embera Katio		
7	ANA	GALVAZ LARGO	33916097	Desguardado	CABINARU		3183548859
8	Alvelio	Mutaqui	18652914	Marsella	Karmado		3234477891
9.	Lorena	Guasperucha Pama	1004964016	mistrato	R/ karay cristobal	Lorena G.B	3161004946
10	Luis Roban		4526345	Santuario	Totumo		
11	Victor Murillo	Morales	10 sit 51265	marcella	R- Suratena		3219563287
12	Alex	Lemuncia Pinz	1087497726	PACON	R- Florida mento		3164442664
13	Gilberto	Nagueira	18601986	P/RICO	Unitrica de Chami		3146516472
14	Julio Cesar	Maza Lacayo	1088730219	La Celia	resguardo Karabi		3164973085
15	Alberto	Candama	9818652	marsellca	Alcomira		3225358742
16	Maria Anabia	Chanto Cantera	24685683	Guatica	embera chami		3233650234
17	Maria del Carmen	Ramirez Nava	25053196	Guatica	Resguardo Chami		3003950785
18							

Pereira, calle 19 N° 08-58, Sexto piso, oficina 602
e-mail: indigenascri@yahoo.com
PBX (6[illegible]) 3486712

PRODUCTO 5 - Documento compilatorio de los encuentros comunitarios y territoriales Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural – SISPI

Pueblo Embera Chamí y Katío – Departamento de Risaralda

1. Introducción

El presente informe tiene por objeto dar cuenta del Documento Compilatorio construido a partir del resultado de los 17 encuentros comunitarios y territoriales realizados en los 12 municipios del departamento de Risaralda, con participación del pueblo Embera Chamí y Katío, en el marco del proceso de construcción, definición y validación de los componentes del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural – SISPI.

Este documento consolida de manera técnica, ordenada y sistemática los insumos producidos durante dichos encuentros, los cuales constituyen la base social, cultural, política y territorial del modelo SISPI, garantizando que su formulación responda a la

palabra colectiva, los saberes ancestrales y las dinámicas propias de gobierno indígena.

2. Objetivo del informe

Objetivo general

Presentar el documento compilatorio que recoge, organiza y analiza los resultados de los encuentros comunitarios y territoriales, incorporando descripciones etnográficas, inferencias analíticas y soportes documentales, como insumo fundamental para la consolidación del SISPI del pueblo Embera Chamí y Katío de Risaralda.

Objetivos específicos

- Sistematizar los aportes comunitarios recogidos en los encuentros realizados en los 12 municipios.
- Describir etnográficamente la composición, dinámicas y roles de los equipos comunitarios participantes.
- Realizar inferencias analíticas a partir del trabajo de los grupos comunitarios encargados de la definición de los componentes del SISPI.
- Consolidar los soportes documentales exigidos, tales como listados de asistencia, actas y registros fotográficos.

3. Alcance del documento compilatorio

El documento compilatorio abarca la totalidad de los 17 encuentros comunitarios y territoriales, realizados con autoridades tradicionales, líderes, sabedores ancestrales, promotores de salud, mujeres, jóvenes y comunidad en general del pueblo Embera Chamí y Katío.

- El alcance del documento comprende:
- La sistematización territorial por municipio y resguardo.
- La consolidación de propuestas comunitarias por componente del SISPI.
- El análisis intercultural de las tensiones, consensos y prioridades identificadas.
- La incorporación de evidencias documentales que respaldan el proceso participativo.

4. Metodología de recopilación y sistematización

- La elaboración del documento compilatorio se fundamentó en una metodología participativa, intercultural y territorial, desarrollada en varias fases:
- Recolección de información primaria, a través de los encuentros comunitarios y territoriales.
- Registro sistemático mediante actas, listados de asistencia y material fotográfico.
- Organización de la información por municipio, encuentro y componente del SISPI.
- Análisis cualitativo y etnográfico de los aportes comunitarios.
- Construcción de inferencias analíticas, orientadas a la definición técnica de los componentes del SISPI.
- Esta metodología garantizó la fidelidad de la información comunitaria y su adecuada traducción en insumos técnicos.

5. Descripción general de los encuentros comunitarios y territoriales

Los 17 encuentros se desarrollaron en los diferentes municipios del departamento de Risaralda con presencia del pueblo Embera Chamí y Katío, permitiendo una cobertura amplia y representativa del territorio.

Cada encuentro fue concebido como un espacio de diálogo intercultural, en el cual las comunidades expresaron sus visiones sobre la salud, la enfermedad, el cuidado propio, la espiritualidad, la articulación con el sistema occidental y las condiciones necesarias para la implementación del SISPI en su territorio.

6. Descripción etnográfica de los equipos comunitarios

- El documento compilatorio incluye una descripción etnográfica detallada de los equipos comunitarios participantes, destacando:
- La presencia de autoridades tradicionales como orientadores políticos y espirituales del proceso.
- El rol de los sabedores ancestrales (jaibanás, parteras, sobanderos y yerbateros) como custodios del conocimiento tradicional en salud.
- La participación de promotores de salud propios, como articuladores entre la

medicina ancestral y la medicina occidental.

- La inclusión de mujeres, jóvenes y líderes comunitarios, quienes aportaron perspectivas generacionales y de género al proceso.

- Esta descripción permitió comprender las dinámicas internas de cada territorio y la forma en que se construyen colectivamente las decisiones en salud.

7. Inferencias analíticas de los grupos de trabajo comunitarios

- A partir del trabajo desarrollado en los grupos comunitarios, el documento compilatorio presenta inferencias analíticas que evidencian:

- La centralidad del territorio como eje del cuidado en salud.

- La necesidad de fortalecer la atención primaria desde el conocimiento ancestral.

- La importancia de la articulación respetuosa con las EPS, IPS y entidades territoriales.

- La urgencia de garantizar procesos de formación propia y transmisión intergeneracional del conocimiento.

- El reconocimiento del SISPI como herramienta de autonomía, gobierno propio y dignificación del pueblo Embera Chamí y Katío.

- Estas inferencias sirvieron como base para la definición técnica de los componentes del SISPI y su plan de acción.

8. Definición de los componentes del SISPI

El documento compilatorio consolida los aportes comunitarios orientados a la definición de los componentes del SISPI, entre los que se destacan:

- Cuidado de la salud propia e intercultural.

- Sabiduría y conocimiento ancestral.

- Formación, capacitación y generación de conocimiento en salud.

- Componente político-organizativo.

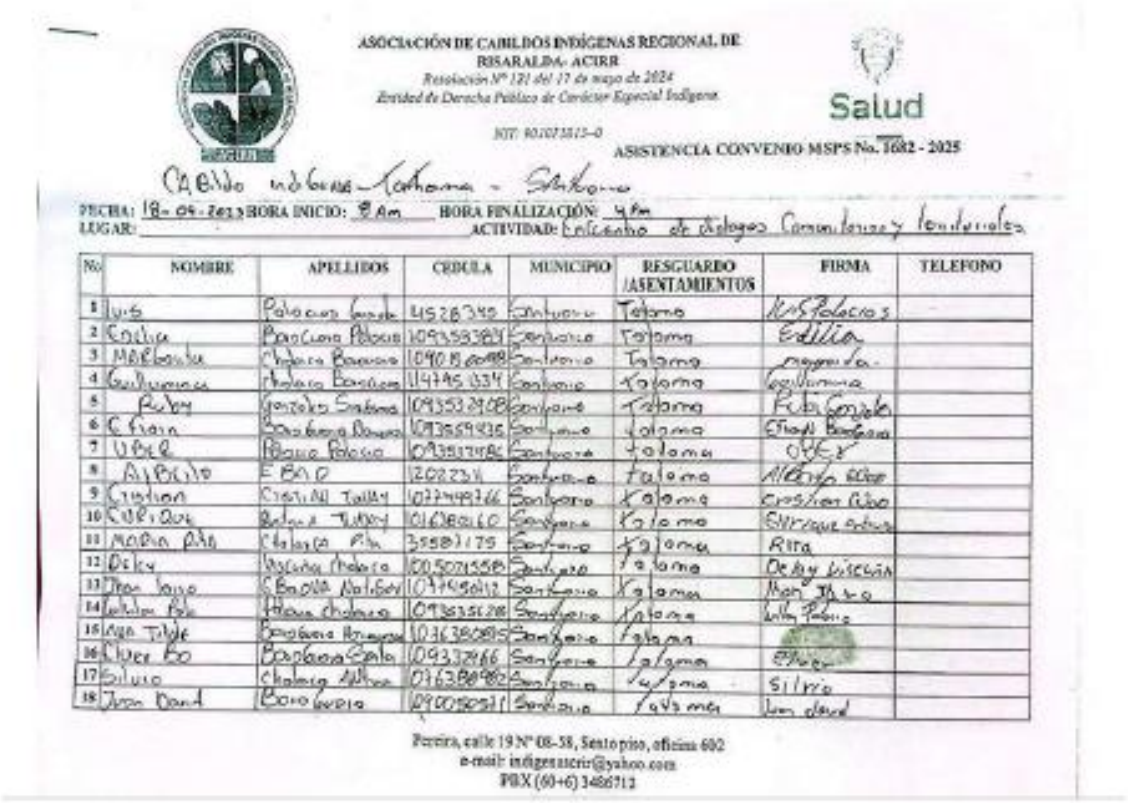
- Administración y gestión del sistema.

Cada componente se encuentra sustentado en los acuerdos y propuestas construidas colectivamente durante los encuentros.

Evidencias

Se manifiesta que las evidencias también reposan en el **producto 5,** en el cual están las actas de visita, junto con evidencias fotográficas y planillas de asistencia.

ANEXO ASISTENCIAS.



ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS REGIONAL DE RISARALDA- ACIRR
Resolución Nº 121 del 17 de mayo de 2024
Entidad de Derecho Público de Carácter Especial Indígena
NIT. 901013815-0

Salud

ASISTENCIA CONVENIO MSPS No. 1682 - 2025

Cabildo indígena Santana - Santana

FECHA: 18-09-2025 HORA INICIO: 9 Am HORA FINALIZACIÓN: 4 Pm
LUGAR: _____ ACTIVIDAD: Encuentro de diálogos Comunitarios y Territoriales

No.	NOMBRE	APELLIDOS	CEDULA	MUNICIPIO	RESGUARDO /ASENTAMIENTOS	FIRMA	TELEFONO
1	Luis	Palacios Garcia	4528349	Santuario	Tatama	Luis Palacios	
2	Emilia	Bonilla Palacios	1093533834	Santuario	Tatama	Emilia	
3	Marleny	Chamorro Bonilla	1090180098	Santuario	Tatama	Marleny	
4	Guillermina	Chamorro Bonilla	1147956334	Santuario	Tatama	Guillermina	
5	Ruby	Gonzalez Santana	1093532908	Santuario	Tatama	Ruby Gonzalez	
6	Efrain	Bonilla Bonilla	1093559936	Santuario	Tatama	Efrain Bonilla	
7	Uriel	Palacios Palacios	1093517486	Santuario	Tatama	Uriel	
8	Alfonso	Ebad	2082234	Santuario	Tatama	Alfonso Ebad	
9	Cristian	Cristian Tuiran	1027499766	Santuario	Tatama	Cristian Ebad	
10	Enrique	Bolaños Tuiran	1016801160	Santuario	Tatama	Enrique Bolaños	
11	Maria Rita	Chamorro Rita	35581175	Santuario	Tatama	Rita	
12	Deisy	Jacinto Chamorro	1050715581	Santuario	Tatama	Deisy Jacinto	
13	Juan Jairo	Bonilla Molina	1077456112	Santuario	Tatama	Juan Jairo	
14	Wilson Rita	Maria Chamorro	1093535128	Santuario	Tatama	Wilson Rita	
15	Jaqueline Tuiran	Bonilla Bonilla	1036380815	Santuario	Tatama		
16	Oliver Ebad	Bonilla Bonilla	1093532966	Santuario	Tatama	Oliver	
17	Silvio	Chamorro Muñoz	1063804802	Santuario	Tatama	Silvio	
18	Juan David	Bonilla Rita	1090503511	Santuario	Tatama	Juan David	

Pereira, calle 19 Nº 08-58, Sexto piso, oficina 602
e-mail: indigenasacrir@yahoo.com
PBX (60+6) 3486712





ANEXO ASISTENCIA

ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS REGIONAL DE RISARALDA- ACIRR
Resolución N° 111 del 17 de mayo de 2024
Entidad de Derecho Público de Carácter Especial Indígena
NIT: 901013815-0

Salud

ASISTENCIA CONVENIO MSPS No. 1682 - 2025

FECHA: 19-09-2025 HORA INICIO: 8:00 am HORA FINALIZACIÓN: 4:00 pm
LUGAR: Cabildo indígena Guasco ACTIVIDAD: encuentros y dialogos comunitarios territoriales

No	NOMBRE	APELLIDOS	CEDULA	MUNICIPIO	RESGUARDO /ASENTAMIENTOS	FIRMA	TELEFONO
1	Jhan elkis	enelio Sagama	1004965109	apia	Guasco	Jhan elkis E	3148078880
2	Juan de Dios	enelio Sagama	18 662 499	apia	Cabildo indigena Guasco	Juan de dios E	3148688010
3	Gleemey	Zuleta osorio	1088872536	apia	Cabildo indigena Guasco	Gleemey Zuleta	3148283619
4	Jose alverio	Recalde Dominde	18 360 755	apia	Cabildo indigena Guasco	Jose alverio	3234234385
5	Jhan Edison	Ramos Nieto	1135 160 176	apia	Cabildo indigena Guasco	Jhan Edison N	3137103043
6	Maria miriam	Recalde E	1007829894	apia	Cabildo indigena Guasco	Maria miriam R	3160010688
7	Jesus leonel	Recalde enelio	1088872151	apia	Cabildo indigena Guasco	Jesus Leonel R	3137103043
8	Jaimes	enelio Sagama	1088127126	apia	Cabildo indigena Guasco	Jaimes enelio	3186795386
9	wilber	Carrasco enelio	1004965189	apia	Cabildo indigena Guasco	Wilber C	3137103533
10	Jose mercedes	Carrasco	18662486	apia	Cabildo indigena Guasco	Jose mercedes	3171638464
11	Jhan faber	Ramos N	1004965308	apia	Cabildo indigena Guasco	Jhan faber N	3246535314
12	Yhonier	Mejia restrepo	1735184015	apia	Cabildo indigena Guasco	Yhonier mejia	3206750615
13	claudia	Sagama	1004965659	apia	Cabildo indigena Guasco	claudia S	3135055120
14	Wagner	Enelio Sagama	1098172792	apia	Cabildo indigena Guasco	Wagner E	7585491
15	Ana Lucia	Recalde enelio	1004965701	apia	Cabildo indigena Guasco	Ana Lucia R	3137103043
16	Jhan Esar	Carrasco enelio	1098 969 796	apia	Cabildo indigena Guasco	Jhan Esar C	3158895515
17	Luis Edwin	Recalde enelio	1004965673	apia	Cabildo indigena Guasco	Luis Edwin	3209197836
18	Luna maria	Sagama E	1004965829	apia	Cabildo indigena Guasco	Luna maria	3235151149

Pereira, calle 19 N° 08-58, Sexto piso, oficina 602
e-mail: indigenasacirr@yahoo.com
PBX (6)+6) 3486712







Línea III. Validación del plan de acción

Actividad No 4. Plan de acción para la implementación del modelo de salud del pueblo Embera de Risaralda el cual vinculará la articulación efectiva con el SGSSS

En el marco de la Línea III – Validación del Plan de Acción, se proyectó y desarrolló la Actividad No. 4, orientada a la validación colectiva del Plan de Acción para la implementación del Modelo de Salud del pueblo Embera de Risaralda, garantizando su adecuada articulación con el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y el respeto por los principios de autonomía, enfoque diferencial e interculturalidad que sustentan el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural – SISPI.

Para el cumplimiento de esta actividad se llevó a cabo una Asamblea General de dos (2) días en el municipio de Guática 26 y 27 de noviembre, concebida como un espacio amplio de concertación, deliberación y validación, con la participación de mas de 120 personas pertenecientes a las comunidades Embera Chamí y Katío de los diferentes municipios del departamento de Risaralda. En este escenario participaron autoridades tradicionales, líderes comunitarios, gobernadores indígenas y representantes territoriales, quienes tuvieron un rol activo en la revisión y validación del documento de componentes del SISPI y del correspondiente plan de acción.

Con el fin de garantizar una participación efectiva, digna y en condiciones adecuadas, se aseguraron los componentes logísticos necesarios, incluyendo estadía (hospedaje), alimentación completa —desayuno, refrigerios tradicionales en la jornada de la mañana y la tarde, almuerzo y cena—, así como el transporte de los participantes desde y hacia sus territorios. De igual manera, se dispuso de un salón amplio, dotado con ayudas audiovisuales y estación permanente de café, permitiendo el desarrollo continuo y ordenado de las jornadas de trabajo.

La actividad contó igualmente con el acompañamiento de la Guardia Indígena, entendida como un mecanismo humanitario y de resistencia civil, encargada de velar por la seguridad, el orden y el buen desarrollo de la asamblea, reafirmando los principios de gobierno propio, control territorial y protección colectiva.

Como parte integral de la actividad de validación del Plan de Acción, se desarrolló el ritual Benekuwa, conforme a lo establecido. La realización de este ritual adquirió una especial relevancia por tratarse de un acto profundamente espiritual, cultural y social, que encarna los principios fundamentales de la cosmovisión del pueblo Embera Chamí y Katío.

El Benekuwa, tradicionalmente orientado a la sanación del territorio y de quienes lo habitan, se constituyó en una manifestación viva de la relación armónica entre las comunidades indígenas y la naturaleza. Su inclusión en el proceso de validación del modelo de salud permitió integrar de manera efectiva la dimensión espiritual del bienestar colectivo, aspecto esencial del enfoque diferencial que orienta el SISPI y que resulta indispensable para su adecuada articulación con el SGSSS.

En contextos históricamente marcados por el conflicto armado, la degradación ambiental y la presencia de economías extractivas ilegales, el ritual Benekuwa representó una acción de reparación simbólica, restauración del equilibrio espiritual y fortalecimiento del tejido comunitario. Asimismo, promovió la unidad comunitaria, el diálogo intergeneracional y la cohesión social, elementos estratégicos para la sostenibilidad del modelo de salud propio.

Adicionalmente, el Benekuwa se configuró como un espacio de diálogo intercultural, que permitió el encuentro respetuoso entre distintos sistemas de conocimiento, favoreciendo la comprensión mutua y el reconocimiento de la diversidad cultural como fundamento de las políticas públicas en salud. Su realización reafirmó el derecho a la autonomía espiritual y cultural del pueblo Embera, en concordancia con la Constitución Política de Colombia y los instrumentos internacionales de protección de los derechos de los pueblos indígenas.

En este sentido, la inclusión del ritual Benekuwa en la actividad de validación del Plan de Acción no solo enriqueció y dignificó el proceso, sino que constituyó un compromiso tangible con la participación efectiva, el respeto cultural y la construcción colectiva del Modelo de Salud del pueblo Embera de Risaralda, asegurando que este responda a su realidad territorial, sus saberes ancestrales y sus formas propias de comprender y vivir la salud y el territorio

El proceso desarrollado y los resultados alcanzados en el marco de las actividades descritas ratifican que el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural – SISPI del pueblo Embera Chamí y Katío de Risaralda constituye una apuesta integral de carácter político, cultural y técnico, orientada a garantizar el derecho fundamental a la salud desde un enfoque diferencial, territorial e intercultural. El SISPI se consolida como una expresión del ejercicio de autonomía y gobierno propio en salud, sustentado en los saberes ancestrales, las prácticas comunitarias y la organización social del pueblo Embera.

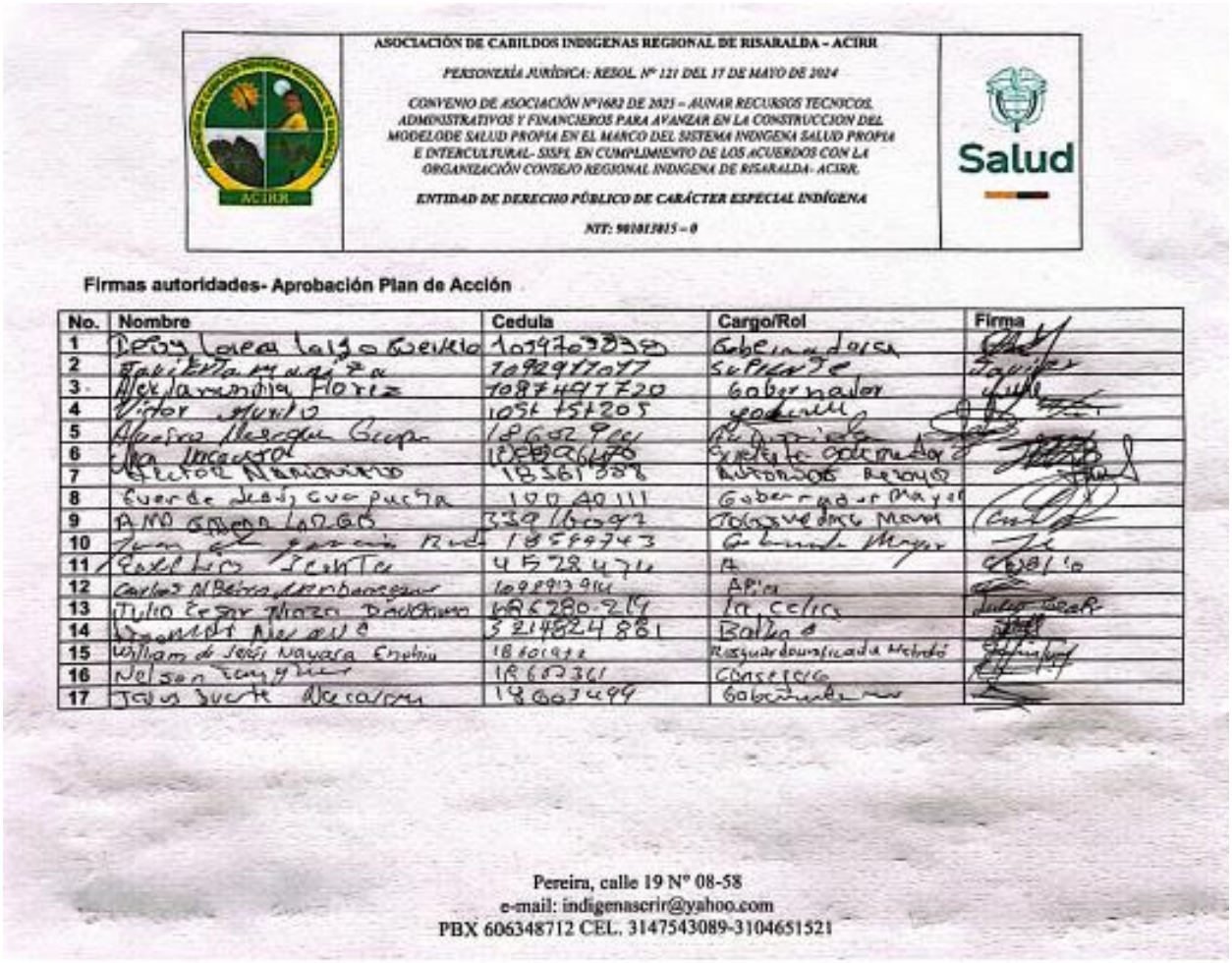
La construcción colectiva del modelo y de su plan de acción evidencia la voluntad de las comunidades y de sus autoridades de avanzar hacia un sistema de salud que reconozca la centralidad del territorio, la espiritualidad, el equilibrio con la naturaleza y la complementariedad entre la medicina ancestral y la medicina occidental. En este sentido, el SISPI no se concibe como un modelo aislado, sino como un sistema articulado al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), desde relaciones de respeto, coordinación y reconocimiento mutuo, que permitan superar barreras históricas de acceso, oportunidad y pertinencia cultural.

Asimismo, el SISPI se proyecta como una herramienta estratégica para la transformación de las condiciones de vida y salud del pueblo Embera Chamí y Katío, en la medida en que fortalece la atención primaria en el territorio, promueve la transmisión intergeneracional del conocimiento, dignifica el rol de los sabedores y agentes comunitarios de salud, y consolida mecanismos propios de control social, seguimiento y evaluación. Su implementación progresiva contribuirá a la sostenibilidad del sistema, al fortalecimiento del tejido comunitario y a la construcción de paz territorial.

Finalmente, el SISPI reafirma el compromiso del pueblo Embera Chamí y Katío de Risaralda con la construcción de políticas públicas incluyentes, participativas y culturalmente pertinentes, en las que la salud se entiende como un equilibrio integral entre cuerpo, espíritu, comunidad y territorio. En este marco, el SISPI se erige como un referente de diálogo intercultural y de reconocimiento efectivo de los derechos de los pueblos indígenas, sentando bases sólidas para su validación, implementación y proyección a largo plazo.

Evidencias.

Se informa que el acta de la asamblea se encuentra contenida en el producto 6 de manera mas completa:



ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDIGENAS REGIONAL DE RISARALDA – ACIRR

PERSONERÍA JURÍDICA: RESOL. Nº 121 DEL 17 DE MAYO DE 2024

CONVENIO DE ASOCIACIÓN Nº1682 DE 2025 – AUNAR RECURSOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA AVANZAR EN LA CONSTRUCCION DEL MODELO DE SALUD PROPIA EN EL MARCO DEL SISTEMA INDIGENA SALUD PROPIA E INTERCULTURAL- SISPI, EN CUMPLIMIENTO DE LOS ACUERDOS CON LA ORGANIZACIÓN CONSEJO REGIONAL INDIGENA DE RISARALDA- ACIRR.

ENTIDAD DE DERECHO PÚBLICO DE CARÁCTER ESPECIAL INDÍGENA

NIT: 901013815 – 0

Salud

Firmas autoridades- Aprobación Plan de Acción

No.	Nombre	Cedula	Cargo/Rol	Firma
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				

Pereira, calle 19 N° 08-58
e-mail: indigenascrir@yahoo.com
PBX 606348712 CEL. 3147543089-3104651521


BIENVENIDOS
II ASAMBLEA


BIENVENIDOS
II ASAMBLEA











Actividades del mes de diciembre:

Durante el mes de diciembre, en el periodo comprendido entre el 1 y el 23, se desarrollaron de manera continua y planificada las actividades orientadas a la consolidación de los productos 4, 5 y 6, conforme al cronograma establecido y a los lineamientos técnicos definidos para el proyecto. En este lapso, se realizó la revisión integral de los insumos generados en territorio, la organización y validación de la información recolectada y la estructuración final de los documentos correspondientes a cada producto, garantizando su coherencia interna, pertinencia técnica y alineación con los objetivos del proceso.

Como parte de esta fase operativa, los productos consolidados fueron remitidos formalmente, adjuntando las respectivas evidencias de las actividades ejecutadas en las comunidades, entre las cuales se incluyeron actas de reuniones comunitarias, registros fotográficos, listados de asistencia, instrumentos de recolección de información diligenciados, matrices de sistematización y soportes metodológicos. Estas evidencias permitieron demostrar la ejecución efectiva de las acciones en territorio, así como la participación activa de autoridades, líderes comunitarios y demás actores involucrados.

De manera complementaria, se adelantó un proceso detallado de análisis y respuesta a las observaciones presentadas por el Ministerio respecto de los productos entregados. Este ejercicio implicó la revisión técnica y conceptual de los documentos, la incorporación de ajustes de forma y fondo, la ampliación de contenidos requeridos, la precisión de enfoques metodológicos y la armonización del lenguaje técnico-administrativo, asegurando el cumplimiento de los criterios de calidad, claridad y suficiencia exigidos.

Paralelamente, se fortaleció el trabajo operativo con el equipo de talento humano del proyecto, mediante la coordinación y ejecución de encuestas en territorio, orientadas a la recolección de información clave para la caracterización comunitaria y la identificación de necesidades en salud. Estas actividades se complementaron con la realización de reuniones periódicas de equipo, espacios de seguimiento interno y jornadas de análisis técnico, en las cuales se evaluaron avances, se identificaron brechas y se definieron ajustes operativos para optimizar el proceso.

Como resultado de este trabajo articulado, se avanzó de manera sustantiva en la consolidación del modelo de salud, integrando los insumos técnicos, comunitarios y territoriales recopilados, y fortaleciendo la construcción colectiva del enfoque intercultural. Este proceso permitió asegurar que el modelo refleje las realidades del territorio, las prácticas propias de cuidado y las rutas de articulación con el sistema de salud, sentando bases sólidas para las siguientes fases de implementación, validación y puesta en marcha.

Resumen de las actividades

Etapa 1- En el marco de la **Actividad No. 1 – Alistamiento Técnico y Operativo**, se desarrollaron los procesos de planeación y preparación necesarios para la ejecución del convenio, orientados a garantizar una implementación ordenada, coherente y conforme a los lineamientos establecidos.

Durante esta etapa se adelantó la contratación del talento humano propio e intercultural requerido para el desarrollo del convenio, verificando el cumplimiento de los perfiles técnicos, comunitarios y territoriales definidos. Dicho proceso fue sometido a revisión y aprobación por parte del supervisor designado por el Ministerio de Salud y Protección Social, garantizando la idoneidad del equipo vinculado.

De manera complementaria, se realizó la planeación técnica y operativa de las actividades del convenio, mediante la definición de cronogramas, responsabilidades, metodologías de trabajo y mecanismos de seguimiento, lo cual permitió orientar de forma clara la ejecución de las acciones en territorio.

Asimismo, se efectuó la revisión, perfeccionamiento y validación de la metodología y de los instrumentos de recolección de información, ajustándolos a los enfoques comunitario, intercultural y territorial del proceso. Posteriormente, estos instrumentos fueron socializados con el equipo técnico contratado, a través de reuniones de trabajo y espacios de capacitación, con el fin de unificar

criterios metodológicos y asegurar una aplicación adecuada y homogénea en campo.

En desarrollo de la **Actividad No. 2,** se llevó a cabo un encuentro de socialización del proyecto en la ciudad de Pereira, el cual tuvo como propósito presentar de manera integral el alcance, objetivos, líneas de trabajo y actividades previstas en el marco del convenio. Este espacio permitió socializar con las autoridades indígenas, líderes y gobernadores de los 12 municipios la estructura general del proyecto, los compromisos asumidos y la ruta metodológica definida para su ejecución.

Durante la jornada, el equipo técnico realizó la presentación detallada del instrumento metodológico, explicando las líneas de trabajo, las actividades a desarrollar, los roles del equipo y los productos esperados. Asimismo, se generó un espacio de diálogo y retroalimentación que permitió recoger observaciones, recomendaciones y ajustes propuestos por las autoridades y representantes comunitarios, los cuales fueron incorporados como insumos para el fortalecimiento del proceso.

De manera concertada con las autoridades, líderes y gobernadores participantes, se definió el plan operativo y el cronograma de trabajo del convenio, estableciendo fechas, tiempos de ejecución y momentos de entrega de informes y productos, garantizando la participación efectiva de los territorios y la articulación con las dinámicas propias de las comunidades.

Para el desarrollo de la actividad se contó con la participación aproximada de 85 personas, garantizando las condiciones logísticas necesarias para su adecuado desarrollo, entre ellas la provisión de alimentación (almuerzo y refrigerios tradicionales en jornada am/pm), transporte para los asistentes, alquiler de un salón amplio con ayudas audiovisuales para toda la jornada, estación permanente de café e insumos para armonización. Dadas las características culturales y organizativas del pueblo Embera, se contó además con el acompañamiento de la Guardia Indígena, lo cual permitió garantizar el orden, la seguridad y el desarrollo adecuado del espacio de diálogo intercultural.

Como resultado de esta actividad, se avanzó en la consolidación del Producto No. 1, correspondiente al documento metodológico para la ejecución de las líneas de trabajo y actividades del convenio, el cual contiene la descripción detallada de la metodología por línea, las actividades a desarrollar por el equipo técnico y los productos asociados. De igual manera, se estructuró el plan operativo y el cronograma de trabajo para la ejecución del convenio y la entrega de informes y productos, así como el plan de inversión de los recursos conforme a la estructura presupuestal definida.

Adicionalmente, se consolidó la base de datos del talento humano contratado, en el formato definido por el Ministerio, incluyendo contratos y/o modificaciones y los respectivos soportes, en coherencia con el plan operativo del convenio.

En el marco de la misma actividad, se avanzó en la estructuración del Producto No. 2, que

comprende el instrumento de caracterización para la recolección de información y percepciones del saber propio e intercultural de los pueblos en materia de salud, así como los formatos necesarios para el desarrollo del convenio, tales como formatos de asistencia, actas y otros documentos operativos requeridos. Finalmente, se elaboró la relatoría del espacio de socialización del proyecto, en la cual se consignó de manera detallada la retroalimentación, observaciones y aportes realizados por las autoridades indígenas de los 12 municipios frente a las actividades presentadas.

Etapa 2- Línea I. Consolidación de contenidos de la Fase 1 Actividad No. 1 – Consolidación del estado de avance de la salud propia e intercultural de las comunidades Embera Chamí y Katío

En el marco de la Línea I, orientada a la consolidación de los contenidos de la Fase 1, se desarrolló la Actividad No. 1, cuyo objetivo fue establecer y actualizar el estado de avance de la salud propia e intercultural de las comunidades Embera Chamí y Katío del departamento, como insumo fundamental para la estructuración del modelo de salud y las fases posteriores del proceso.

Para el cumplimiento de esta actividad, se conformó un equipo de talento, entre agentes encuestadores de campo y profesionales designados, quienes realizaron los desplazamientos requeridos para el desarrollo de diecisiete (17) espacios comunitarios y territoriales en comunidades indígenas ubicadas en los doce (12) municipios donde se encuentran resguardos, parcialidades y/o asentamientos del pueblo Embera Chamí y Katío.

Durante estos espacios se adelantó un proceso sistemático de recolección de información sobre el estado de la salud desde la perspectiva del saber propio y el enfoque intercultural, mediante la aplicación de una ficha de caracterización diseñada para este fin. Este instrumento permitió consolidar y actualizar la información generada en etapas previas, así como incorporar nuevos insumos acordes con la situación actual de los territorios, dando cierre técnico y metodológico a la Fase 1.

La recolección de información se realizó de manera participativa, contando en cada espacio con la presencia activa de médicos tradicionales, parteras, sobanderos, yerbateros, líderes comunitarios, autoridades mayores, enfermeros y docentes etnoeducadores, entre otros actores clave del territorio. La participación de estos sabedores y referentes comunitarios permitió identificar prácticas de cuidado propias, dinámicas de atención en salud, necesidades prioritarias, riesgos territoriales, formas de articulación con el sistema de salud occidental y percepciones comunitarias frente al estado actual de la salud intercultural.

En total, los diecisiete (17) espacios comunitarios contaron con la participación de trescientas setenta y una (371) personas, a quienes se les garantizaron las condiciones logísticas necesarias para su adecuada participación, incluyendo alimentación consistente en almuerzo y refrigerios tradicionales en jornada am/pm, respetando los usos y costumbres de las comunidades.

De igual manera, al equipo de talento humano vinculado a la actividad se le garantizó la

alimentación correspondiente (refrigerio am/pm y almuerzo), así como el transporte para el desplazamiento hacia los territorios donde se desarrollaron las actividades programadas, conforme a lo establecido en el Anexo Financiero y en la descripción de la Actividad No. 1 de la etapa de ejecución.

Como resultado de esta actividad, se logró consolidar una línea base actualizada y contextualizada sobre el estado de la salud propia e intercultural de las comunidades Embera Chamí y Katío, la cual constituye un insumo técnico y comunitario fundamental para la toma de decisiones, la formulación de acciones estratégicas y el fortalecimiento del modelo de salud con enfoque territorial, cultural e intercultural.

El Producto 3 - es el resultado del proceso técnico, comunitario y participativo desarrollado en el marco de la Línea I – Consolidación de contenidos de la Fase 1, particularmente de la información recolectada durante la ejecución de la Actividad No. 1, orientada a la caracterización del estado de la salud propia e intercultural de las comunidades Embera Chamí y Katío del departamento de Risaralda.

La construcción de este producto se fundamentó en la realización de diecisiete (17) espacios comunitarios y territoriales en los doce (12) municipios donde se encuentran ubicados resguardos, parcialidades y asentamientos de los pueblos Embera Chamí y Katío. En estos espacios se aplicó de manera sistemática el instrumento de caracterización previamente validado, el cual permitió recopilar información cualitativa y cuantitativa sobre los aspectos culturales, territoriales y organizativos relacionados con la salud propia e intercultural.

El proceso de recolección de información se desarrolló bajo un enfoque participativo e intercultural, garantizando la vinculación activa de médicos tradicionales, parteras, sobanderos, yerbateros, autoridades mayores, líderes comunitarios, personal de salud y docentes etnoeducadores, quienes aportaron desde su experiencia y conocimiento propio a la identificación de prácticas de cuidado, estructuras organizativas en salud, dinámicas territoriales y mecanismos de articulación con el sistema de salud institucional.

Posteriormente, la información recopilada fue objeto de un proceso de sistematización, depuración y análisis técnico por parte del equipo de talento humano, permitiendo consolidar los insumos generados en territorio y actualizarlos conforme a la realidad actual de las comunidades. Este ejercicio incluyó la organización de bases de datos, el cruce de información territorial y cultural, la identificación de patrones comunes y particularidades por resguardo y municipio, así como la validación interna de los resultados obtenidos.

A partir de este análisis, se estructuró el documento técnico de consolidación de la Fase 1, en el cual se describen de manera detallada los aspectos culturales y territoriales que inciden en la salud propia, las estructuras organizativas existentes en el ámbito de la medicina tradicional e intercultural, y el relacionamiento del proceso de estructuración del Sistema Indígena de Salud

Propio e Intercultural (SISPI) con otros procesos propios e institucionales que se desarrollan en los territorios del pueblo Embera Chamí y Katío de Risaralda.

Un componente central de este producto corresponde a la construcción de la base de datos de los sabedores ancestrales de la medicina propia, la cual se elaboró a partir de la información suministrada directamente por las comunidades y autoridades tradicionales. Esta base de datos permite identificar, reconocer y visibilizar a los médicos tradicionales, parteras, sobanderos y yerbateros, sus roles, saberes, territorios de incidencia y formas de articulación con los procesos de salud intercultural, constituyéndose en un insumo estratégico para el fortalecimiento del SISPI.

En conjunto, el Producto 3 permite reconocer de manera integral el abordaje propio e intercultural de la salud en los territorios Embera Chamí y Katío, evidenciando las prácticas, saberes y estructuras existentes, así como los vínculos y tensiones con el sistema de salud institucional. Este documento se consolida como un insumo técnico fundamental para la continuidad del proceso de estructuración del SISPI, la definición de rutas de atención intercultural y la toma de decisiones estratégicas orientadas al fortalecimiento de la autonomía y el cuidado integral de la salud en los territorios.

Línea II. Estructuración del modelo de salud propio e intercultural y Plan de Acción Actividad No. 2 – Encuentros y diálogos comunitarios y territoriales para la definición del modelo de salud propio e intercultural

En el marco de la Línea II, orientada a la estructuración del modelo de salud propio e intercultural y la formulación del plan de acción para la implementación del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI), se desarrolló la Actividad No. 2, consistente en la realización de encuentros y diálogos comunitarios y territoriales para la construcción colectiva de los contenidos del modelo y la definición de las acciones estratégicas para su implementación en los territorios.

Para el cumplimiento de esta actividad, se llevaron a cabo diecisiete (17) encuentros comunitarios y territoriales en los municipios donde se encuentran ubicadas las comunidades, resguardos y/o parcialidades del pueblo Embera Chamí y Katío. Estos espacios contaron con la participación de setecientas quince (715) personas, distribuidas de acuerdo con la presencia territorial de las diecisiete comunidades, garantizando una amplia representación de los actores clave del proceso.

En los encuentros participaron médicos ancestrales, parteras, sobanderos, yerbateros, líderes comunitarios, autoridades mayores, personal de enfermería y docentes etnoeducadores, quienes aportaron desde sus saberes, experiencias y responsabilidades territoriales a la definición de los componentes del modelo de salud. Esta diversidad de actores permitió un diálogo intercultural amplio, fundamentado en el reconocimiento del saber propio y su articulación con el sistema de salud institucional.

Cada uno de los encuentros se desarrolló bajo condiciones logísticas adecuadas para garantizar la

participación efectiva de las comunidades. A cada participante se le aseguró alimentación consistente en almuerzo y refrigerios tradicionales en jornada am/pm, así como la entrega de un kit de trabajo compuesto por agenda y lapicero personalizado, conforme a lo establecido en el Anexo Financiero correspondiente a la Actividad No. 2 de la etapa de ejecución.

Los espacios comunitarios se iniciaron con un ritual de armonización, como acto fundamental de apertura y equilibrio espiritual del proceso. Para su realización, se efectuó un reconocimiento al sabedor encargado del ritual, destinado a cubrir los gastos de traslado y los costos asociados a su acompañamiento durante la actividad, sin que ello constituyera un honorario o remuneración. Asimismo, se dispusieron los insumos tradicionales necesarios para el desarrollo del ritual, en coherencia con las prácticas ancestrales del pueblo Embera.

Durante el desarrollo de los encuentros, se contó con el acompañamiento permanente de la Guardia Indígena, la cual cumplió un rol de apoyo organizativo, seguridad y cuidado del espacio, enmarcado en su función como mecanismo humanitario y de resistencia civil, garantizando el adecuado desarrollo de las jornadas y el respeto por las dinámicas comunitarias.

En términos metodológicos, los encuentros permitieron la construcción participativa y validación de los componentes del modelo de salud propio e intercultural, los cuales comprenden: Cuidado de la Salud Propia e Intercultural, Sabiduría Ancestral, Componente Político-Organizativo, Formación, Capacitación, Generación y Uso del Conocimiento en Salud, y Administración y Gestión. A través de mesas de trabajo, diálogos colectivos y ejercicios de priorización, se definieron las rutas de acción, responsabilidades, mecanismos de articulación y criterios de implementación para cada componente.

Como resultado de esta actividad, se consolidaron los contenidos fundamentales del modelo de salud propio e intercultural del pueblo Embera Chamí y Katío y se avanzó en la formulación del plan de acción para la implementación del SISPI, asegurando que dicho modelo responda a las realidades territoriales, culturales y organizativas de las comunidades, y se constituya en una herramienta efectiva para el fortalecimiento de la autonomía, el cuidado integral de la salud y la articulación intercultural en el territorio.

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

En el marco de la **Línea II –** Estructuración del modelo de salud propio e intercultural y plan de acción, se desarrolló la Actividad No. 3, orientada a la estructuración técnica y conceptual del Modelo de Salud del pueblo Embera de Risaralda, a partir de los insumos generados en los encuentros y diálogos comunitarios y territoriales.

Para el desarrollo de esta actividad, se llevó a cabo un espacio interno de trabajo con la participación de doce (12) personas del equipo de talento humano del proyecto, conformado por profesionales y personal técnico con experiencia en salud intercultural, sistematización de

información y trabajo comunitario. Este espacio tuvo una duración de diez (10) días consecutivos, durante los cuales se realizó un ejercicio intensivo de lectura, análisis, recopilación y organización de la información obtenida en los diecisiete (17) encuentros comunitarios y territoriales realizados previamente.

Durante este proceso, el equipo adelantó la sistematización de los aportes comunitarios, la consolidación de matrices de análisis, la identificación de consensos, particularidades territoriales y líneas estratégicas, así como la estructuración de los componentes del modelo de salud propio e intercultural. Este ejercicio permitió traducir los saberes, prácticas y propuestas expresadas por las comunidades en contenidos técnicos, rutas operativas y lineamientos estratégicos coherentes con el enfoque del SISPI y las realidades del territorio.

Para garantizar el adecuado desarrollo de la actividad, al equipo de talento humano se le aseguraron las condiciones logísticas necesarias, incluyendo alimentación consistente en almuerzo y refrigerios tradicionales en jornada am/pm, lo cual permitió la dedicación exclusiva y continua al proceso de análisis y estructuración del modelo.

Una vez finalizada la fase interna de estructuración, se realizó la socialización de los resultados y productos preliminares del Modelo de Salud a las autoridades indígenas de los doce (12) municipios. Este espacio permitió presentar de manera detallada los contenidos del modelo, los componentes definidos, las rutas de implementación y los enfoques transversales, generando un diálogo abierto para la retroalimentación, observaciones y recomendaciones por parte de las autoridades.

A partir de la retroalimentación recibida en este ejercicio de socialización, el equipo técnico procedió a realizar los ajustes técnicos, metodológicos y de contenido necesarios, con el fin de fortalecer el documento y asegurar su coherencia, pertinencia cultural y validación comunitaria. Como resultado de este proceso, se consolidó el documento final del Modelo de Salud del pueblo Embera de Risaralda, debidamente validado por las autoridades y listo para su implementación progresiva en el marco del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI).

Productos 4 y 5 – Resultados de la Línea II: Estructuración del Modelo de Salud Propio e Intercultural y Plan de Acción

Como resultado del proceso participativo, técnico y territorial desarrollado en el marco de la Línea II – Estructuración del modelo de salud propio e intercultural y plan de acción, y en coherencia con los encuentros comunitarios y territoriales (Actividad No. 2) y el ejercicio interno de estructuración del modelo (Actividad No. 3), se consolidaron los Productos 4 y 5, los cuales recogen de manera integral los aportes comunitarios, el análisis técnico y la validación colectiva del Modelo de Salud Integral Propio e Intercultural del pueblo Embera Chamí y Katío de Risaralda.

Producto 4 – Documento técnico del Modelo de Salud Integral Propio e Intercultural

El Producto 4 corresponde al documento técnico del Modelo de Salud del pueblo Embera de Risaralda, construido a partir de la sistematización y análisis de la información recolectada en los diecisiete (17) encuentros comunitarios y territoriales, así como del ejercicio de estructuración técnica realizado por el equipo de talento humano. Este documento consolida de manera articulada los contenidos de los componentes del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI), integrándolos en un Modelo de Salud Integral Propio e Intercultural, coherente con la realidad territorial, cultural y organizativa de las comunidades.

El documento incorpora la descripción detallada de cada uno de los componentes del SISPI, incluyendo el Cuidado de la Salud Propia e Intercultural, la Sabiduría Ancestral, el Componente Político-Organizativo, la Formación, Capacitación, Generación y Uso del Conocimiento en Salud, y la Administración y Gestión, así como el respectivo plan de acción por componente, en el cual se establecen acciones estratégicas, responsables, tiempos y mecanismos de articulación para su implementación.

Adicionalmente, el Producto 4 recoge las conclusiones y recomendaciones formuladas por los integrantes de la salud propia, los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y los participantes desde el enfoque intercultural, así como propuestas orientadas al sostenimiento del proceso, construidas de manera conjunta entre el pueblo Embera y el sistema institucional. Estas propuestas se orientan al fortalecimiento de la autonomía en salud, la sostenibilidad financiera, la articulación interinstitucional y la implementación progresiva del modelo.

El documento fue objeto de un proceso de socialización y validación con las autoridades indígenas de los doce (12) municipios, lo cual se evidencia mediante las firmas de validación, los listados de asistencia y los registros fotográficos que acompañan el producto. Asimismo, se incluyó la entrega de los instrumentos de investigación diligenciados por los asistentes y personas entrevistadas durante el desarrollo de los espacios comunitarios y territoriales, garantizando la trazabilidad metodológica y el respaldo de la información utilizada.

Producto 5 – Documento compilatorio de los encuentros comunitarios y territoriales

El Producto 5 corresponde al documento compilatorio de los resultados de los diecisiete (17) encuentros comunitarios y territoriales realizados en los doce (12) municipios del departamento. Este documento presenta una descripción etnográfica detallada del desarrollo de cada encuentro, del contexto territorial y cultural de las comunidades participantes, y de la dinámica de trabajo de los grupos comunitarios encargados de la definición de los componentes del SISPI.

El documento sistematiza los aportes realizados por los equipos comunitarios, incluyendo las reflexiones colectivas, consensos alcanzados, tensiones identificadas e inferencias analíticas derivadas del trabajo participativo, permitiendo comprender de manera profunda las visiones comunitarias sobre la salud propia e intercultural y su implementación en el territorio.

Como soporte del proceso, el Producto 5 incluye los listados de asistencia, actas de cada encuentro y registros fotográficos, los cuales evidencian la participación activa de las comunidades, autoridades, sabedores ancestrales y demás actores involucrados, y respaldan la legitimidad y validez del proceso de construcción colectiva del modelo.

En conjunto, los **Productos 4 y 5** constituyen insumos técnicos, comunitarios y documentales fundamentales para la implementación del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI) del pueblo Embera Chamí y Katío de Risaralda, al reflejar de manera fiel los saberes, prácticas, acuerdos y propuestas construidas desde el territorio, en diálogo con el enfoque intercultural y el sistema institucional de salud.

Línea III. Validación del Plan de Acción - Actividad No. 4 – Validación del Plan de Acción para la implementación del Modelo de Salud del pueblo Embera de Risaralda

En el marco de la Línea III – Validación del Plan de Acción, y como etapa culminante del proceso de estructuración del Modelo de Salud Propio e Intercultural del pueblo Embera de Risaralda, se desarrolló la Actividad No. 4, orientada a la validación colectiva del documento de los componentes del SISPI y del Plan de Acción para su implementación, garantizando su articulación efectiva con el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

Para el cumplimiento de esta actividad, se llevó a cabo una Asamblea General de dos (2) días en el municipio de Guática - Risaralda, en la cual participaron de aproximadamente (250) personas provenientes de las comunidades, entre ellas autoridades indígenas, líderes comunitarios y gobernadores de los doce (12) municipios. Este espacio permitió la revisión integral de los contenidos del modelo y del plan de acción, así como la deliberación y adopción de acuerdos finales para su implementación progresiva en los territorios.

Durante el desarrollo de la asamblea se garantizaron las condiciones logísticas necesarias para una participación efectiva y continua de los asistentes, incluyendo estadía (hospedaje), alimentación completa (desayuno, refrigerios tradicionales am/pm, almuerzo y cena) y transporte. Asimismo, se dispuso de un salón amplio con ayudas audiovisuales para toda la jornada y estación permanente de café, asegurando un entorno adecuado para el análisis técnico, el diálogo comunitario y la toma de decisiones colectivas.

El espacio contó con el acompañamiento de la Guardia Indígena, la cual cumplió funciones de organización, cuidado y seguridad del evento, enmarcada en su rol como mecanismo humanitario y de resistencia civil, garantizando el adecuado desarrollo de las actividades y el respeto por las dinámicas culturales y organizativas del pueblo Embera.

En el marco de esta actividad de validación, se desarrolló el ritual Benekuwa, conforme a lo establecido en la propuesta financiera (ver Anexo Financiero correspondiente), el cual constituyó

un momento central del proceso. Este ritual, de profundo significado espiritual, cultural y social, permitió armonizar el espacio, a los participantes y el territorio, reconociendo la cosmovisión Embera y la dimensión espiritual del cuidado de la salud. Su realización no solo reafirmó el carácter propio e intercultural del modelo, sino que fortaleció el enfoque diferencial que orienta la articulación del SISPI con el SGSSS.

El Benekuwa fue entendido y asumido como una práctica orientada a la sanación del territorio y de quienes lo habitan, integrando la relación armónica entre comunidad, naturaleza y espiritualidad. En contextos marcados por el conflicto armado, la degradación ambiental y otras afectaciones históricas, este ritual se constituyó en un acto de reparación simbólica y de restauración del equilibrio espiritual y territorial, aportando a la cohesión social, el diálogo intergeneracional y el fortalecimiento de la identidad cultural.

Como resultado de la Asamblea General, se logró la validación final del Plan de Acción para la implementación del Modelo de Salud del pueblo Embera de Risaralda, incorporando los ajustes derivados de la deliberación colectiva y consolidando los acuerdos entre las autoridades indígenas y los actores técnicos. Este proceso permitió asegurar que el Plan de Acción refleje las prioridades comunitarias, las rutas de implementación por componente y los mecanismos de articulación con el sistema institucional de salud, sentando las bases para la sostenibilidad y puesta en marcha del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI) en el territorio.

Producto 6 – Plan de Acción avalado por las autoridades indígenas

Como resultado del desarrollo integral de la **Línea III – Validación del Plan de Acción,** y en coherencia con las Líneas I y II previamente ejecutadas, se culminó el proceso con la consolidación del Producto 6, correspondiente al Plan de Acción del Modelo de Salud Propio e Intercultural del pueblo Embera de Risaralda, debidamente avalado por las autoridades indígenas de los doce (12) municipios.

Este Plan de Acción fue el resultado del ejercicio participativo de validación adelantado durante la Asamblea General, en el cual se revisaron, ajustaron y aprobaron los contenidos finales del modelo y sus rutas de implementación. El documento incorpora de manera estructurada el organigrama de las estructuras propias operativas en salud, definiendo con claridad los niveles de autoridad, coordinación y ejecución, en coherencia con la organización propia del pueblo Embera y los principios del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI).

Asimismo, el Plan de Acción establece los procesos para la toma de decisiones políticas, organizativas y administrativas, precisando los mecanismos de participación, concertación y control, de acuerdo con cada uno de los componentes del SISPI. Este apartado permite garantizar la gobernanza propia del sistema, el ejercicio de la autonomía y la articulación ordenada entre las instancias comunitarias y los espacios de coordinación técnica.

El documento define de manera expresa el rol y alcance de los actores institucionales y propios, delimitando responsabilidades, funciones y ámbitos de intervención tanto del pueblo Embera como de las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y demás actores institucionales, promoviendo una articulación intercultural basada en el respeto, la complementariedad y el enfoque diferencial.

El aval del Plan de Acción se encuentra debidamente soportado mediante las firmas de las autoridades indígenas, los listados de asistencia y los registros fotográficos de la Asamblea General, lo cual otorga legitimidad comunitaria y validez política al documento, y lo consolida como la hoja de ruta oficial para la implementación progresiva del Modelo de Salud Propio e Intercultural en el territorio.

En consecuencia, con la entrega y validación del Producto 6, se dio por finalizado el proceso de formulación, estructuración y validación del Modelo de Salud y su Plan de Acción, dejando establecidas las bases técnicas, organizativas y comunitarias para la puesta en marcha del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI) del pueblo Embera de Risaralda, en articulación con el sistema institucional de salud y con proyección de sostenibilidad a mediano y largo plazo.

Conclusiones

- El desarrollo del convenio permitió cumplir de manera integral las actividades y productos previstos, consolidando el Modelo de Salud Propio e Intercultural del pueblo Embera Chamí y Katío de Risaralda, conforme a los principios de autonomía, enfoque diferencial, interculturalidad y participación efectiva.

- La ejecución de la Línea I garantizó la culminación de la fase de caracterización mediante la recolección, sistematización y análisis de información cultural, territorial y organizativa, generando un insumo técnico robusto que soporta la estructuración del SISPI.

- En la Línea II, los encuentros comunitarios y el proceso interno de estructuración permitieron traducir los aportes del territorio en contenidos técnicos, planes de acción por componente y lineamientos operativos, debidamente documentados y respaldados.

- Los Productos 4 y 5 cumplen con los criterios de integralidad, trazabilidad y validación, al incluir descripciones etnográficas, inferencias analíticas, actas, listados de asistencia, registros fotográficos e instrumentos de investigación diligenciados.

- La Línea III cerró el proceso con la validación formal del Plan de Acción, incorporando ajustes derivados de la deliberación colectiva y asegurando su articulación con el SGSSS, así como el respeto por los sistemas propios de toma de decisiones.

- El Producto 6, avalado por las autoridades indígenas de los doce (12) municipios, define de

manera clara el organigrama de las estructuras propias operativas en salud, los procesos de decisión política, organizativa y administrativa, y el rol de los actores propios e institucionales, constituyéndose en el instrumento rector para la implementación del SISPI.

- En consecuencia, el informe final demuestra el cumplimiento técnico, operativo y comunitario del convenio, dejando capacidades instaladas, acuerdos validados y un marco estructurado que permite avanzar hacia la implementación, seguimiento y sostenibilidad del Modelo de Salud Propio e Intercultural del pueblo Embera de Risaralda.

Recomendaciones

- Se recomienda iniciar la implementación del Plan de Acción avalado, priorizando acciones de corto plazo por componente del SISPI, de acuerdo con las capacidades instaladas, la disponibilidad de recursos y las particularidades territoriales de cada resguardo, garantizando una puesta en marcha gradual y sostenible del Modelo de Salud.

- Se sugiere consolidar y formalizar el funcionamiento de las estructuras propias operativas en salud definidas en el organigrama del Plan de Acción, fortaleciendo los mecanismos de toma de decisiones políticas, organizativas y administrativas, y promoviendo procesos de formación dirigidos a autoridades y equipos técnicos comunitarios.

- Se recomienda avanzar en la definición de protocolos, rutas de coordinación y acuerdos interinstitucionales con las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud (EPS, IPS, secretarías de salud y hospitales), asegurando una articulación intercultural respetuosa, clara y operativa, que garantice el acceso oportuno y la complementariedad entre sistemas.

- Se sugiere estructurar una estrategia financiera que combine recursos propios, recursos territoriales, cofinanciación departamental y nacional, y posibles fuentes de cooperación, orientada a asegurar la sostenibilidad del Modelo de Salud y la continuidad de las acciones definidas en el Plan de Acción.

- Se recomienda continuar los procesos de formación, capacitación y acompañamiento del talento humano indígena e intercultural, priorizando áreas como gestión en salud, administración, formulación de proyectos, sistemas de información y epidemiología intercultural.

- Se sugiere implementar acciones específicas para la protección, reconocimiento y transmisión intergeneracional de los saberes ancestrales en salud, fortaleciendo la base de datos de sabedores, promoviendo escuelas territoriales de medicina tradicional y garantizando condiciones dignas para el ejercicio de la medicina propia.

- Se recomienda establecer un sistema de seguimiento y evaluación participativo, con indicadores

por componente, informes periódicos al territorio y mecanismos de auditoría comunitaria y control social, que permitan medir avances, identificar alertas tempranas y realizar ajustes oportunos.

- Se sugiere que el Modelo de Salud y su Plan de Acción sean revisados y actualizados periódicamente, incorporando aprendizajes, cambios territoriales y nuevas dinámicas institucionales, garantizando su vigencia y pertinencia a lo largo del tiempo.

- Se recomienda al MSPS y a las entidades territoriales mantener el acompañamiento técnico, jurídico y financiero al proceso, reconociendo el Modelo de Salud Propio e Intercultural como un ejercicio legítimo de autonomía y un aporte al fortalecimiento del enfoque diferencial en el sistema de salud.

Nota. Las actividades contiene las evidencias de manera mas completa en los productos entregados al Ministerio de Salud y Protección Social.



MARCO FIDEL GUASARAVE DREGAMA
C.C.9.817.040 de Marsella
Representante legal del ACIRR