



Así camina el Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural **SISPI**

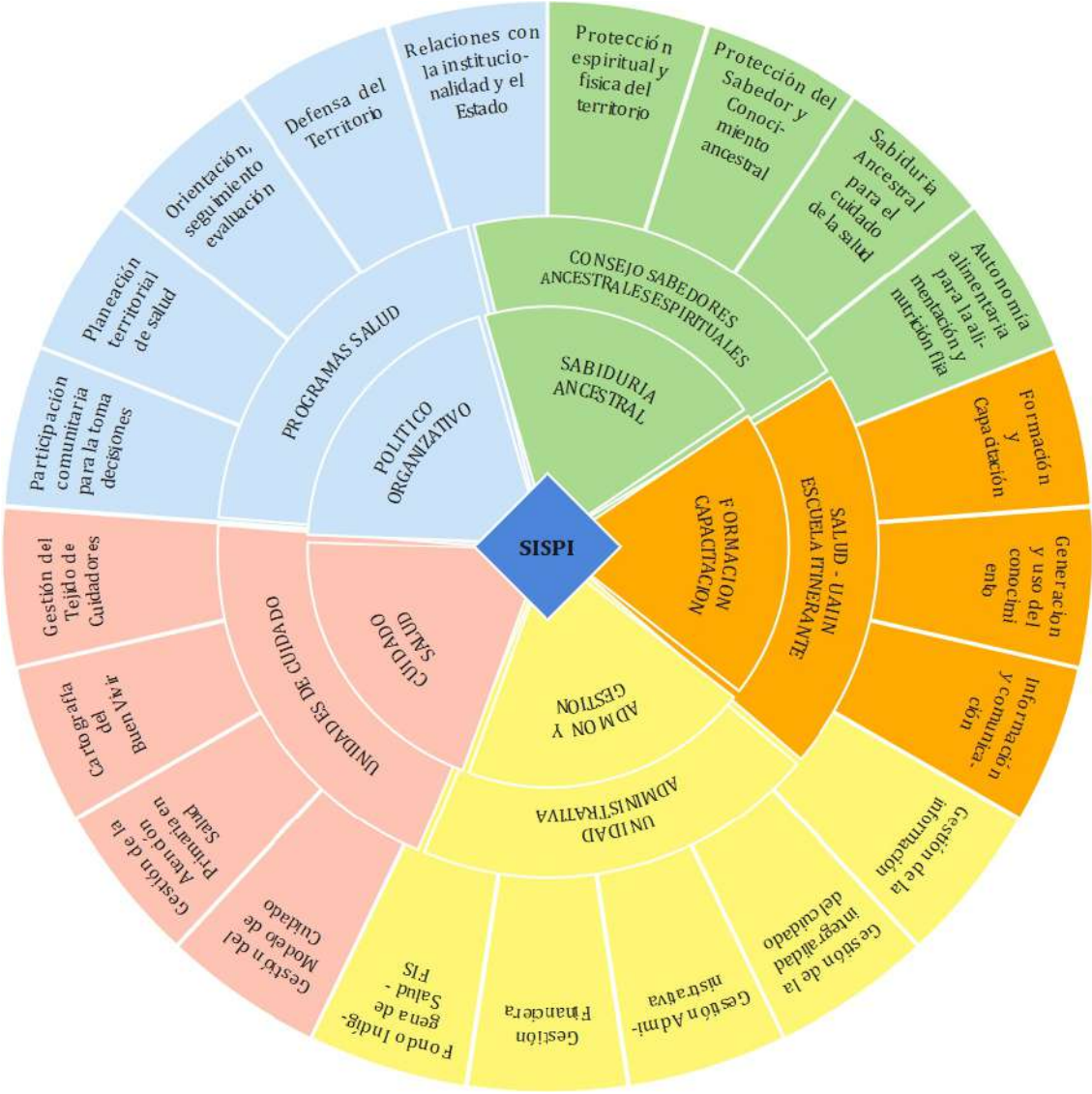


Programa de Salud del Consejo Regional Indígena del Cauca CRIC

2021



SISTEMA INDIGENA DE SALUD PROPIA E INTERCULTURAL SISPI



**CONSEJO REGIONAL INDIGENA DEL CAUCA CRIC
PROGRAMA DE SALUD**

Popayán, agosto 2021



**CONSEJO REGIONAL INDIGENA DEL CAUCA
2019 - 2021**

Consejero Mayor Ermes Pete Vivas	Zona Tierradentro – Representante Legal
Consejero Mayor Manuel Salvador Muñoz	Zona Costa Pacífica
Consejera Mayor Noelia Campo Castro	Zona Reasentamientos
Consejero Mayor Eduar Dagua Calix	Zona Norte
Consejero Mayor Jesús Antonio Maca	Zona Centro
Consejero Mayor José Campo Sánchez	Zona Oriente
Consejero Mayor José Gerardo Trochez	Zona Sa'th Tama
Consejero Mayor Ferley Quintero	Zona Sur
Consejero Mayor Erney Flor Cerquera	Zona Occidente

PROGRAMA DE SALUD CRIC

Coordinadora Programa Yaneth del Carmen Cerón Fabara Pueblo Yanacona
Equipo dinamizador de los componentes político organizativo, sabiduría ancestral, formación, capacitación, generación y uso del conocimiento; cuidado de la salud, y administración y gestión.
Programas de salud zonales, locales y unidades de cuidado.

**AUTORIDADES TRADICIONALES
CONSEJO DE SABEDORES ANCESTRALES ESPIRITUALES**

TABLA DE CONTENIDO

Presentación.....	5
Concepto de Salud.....	5
Valores, Principios, Enfoque.....	5
Políticas.....	6
Actores del Sistema.....	6
Componentes del SISPI.....	10
1. COMPONENTE POLITICO ORGANIZATIVO.....	10
Propósito.....	10
Objetivos.....	10
Estructura.....	11
Subcomponentes.....	11
a) PARTICIPACIÓN Y TOMA DE DECISIONES COMUNITARIA.....	11
b) ORIENTACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN.....	12
c) PLANEACIÓN TERRITORIAL DE SALUD.....	14
d) DEFENSA DEL TERRITORIO.....	14
e) RELACIONAMIENTO CON LA INSTITUCIONALIDAD Y EL ESTADO.....	15
2. COMPONENTE DE SABIDURIA ANCESTRAL.....	16
Propósito.....	16
Objetivos.....	16
Estructura.....	17
Subcomponentes.....	17
a) PROTECCIÓN ESPIRITUAL Y FÍSICA DEL TERRITORIO.....	17
b) PROTECCIÓN DEL SABEDOR Y CONOCIMIENTO ANCESTRAL.....	18
c) SABIDURÍA ANCESTRAL PARA EL CUIDADO DE LA SALUD.....	18
d) AUTONOMÍA ALIMENTARIA PARA LA ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN DE LA FAMILIA.....	19
3. COMPONENTE DE FORMACIÓN, CAPACITACIÓN, GENERACIÓN Y USO DEL CONOCIMIENTO.....	20
Propósito.....	20
Objetivos.....	21
Estructura.....	21
Subcomponentes.....	21
a) Formación Y Capacitación.....	22
b) GENERACIÓN Y USO DEL CONOCIMIENTO.....	22
c) INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN.....	23
4. COMPONENTE ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN.....	24
Propósito.....	24
Objetivos.....	24
Estructura.....	24
Subcomponentes.....	25
a) GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	25
b) GESTIÓN DE LA INTEGRALIDAD DEL CUIDADO.....	25
c) GESTIÓN ADMINISTRATIVA.....	25
d) GESTIÓN FINANCIERA.....	25
e) FONDO INDIGENA EN SALUD- FIS.....	25
5. COMPONENTE CUIDADO DE LA SALUD PROPIA E INTERCULTURAL.....	26
Propósito.....	26
Objetivos.....	27
Estructura para operar las formas de cuidado.....	27
Subcomponentes.....	27

a) GESTIÓN DEL MODELO DE CUIDADO.....	28
b) GESTIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD PROPIA E INTERCULTURAL.....	29
c) CARTOGRAFÍA DEL BUEN VIVIR.....	31
d) GESTIÓN DEL TEJIDO DE CUIDADORES.....	32
Proyecciones.....	33

TABLA DE FIGURAS

Figura 1 Valores, Principios y Enfoque del SISPI.....	5
Figura 2 Actores del SISPI.....	6
Figura 3 Componentes del	9
Figura 4 Estructuras de Gobierno Propio en Salud.....	11
Figura 5 Subcomponentes del componente de Político Organizativo.....	11
Figura 6 Subcomponentes del componente de Sabiduría Ancestral.....	17
Figura 7 Subcomponentes del componente de formación, capacitación, generación y uso del conocimiento.....	21
Figura 8 Subcomponentes del componente de Administración y Gestión.....	25
Figura 9 Subcomponentes del componente cuidado de la salud propia e intercultural.....	27
Figura 10. Elementos fundamentales de la estrategia de atención primaria en salud propia e intercultural.....	29
Figura 11 Avances y proyección de la territorialización en el Cauca – Vig. 2020 - CRIC.....	30

Presentación

El sistema indígena de salud propia e intercultural - SIPSI, es el conjunto de políticas, programas, instituciones y recursos orientados y posicionados permanentemente por los pueblos indígenas para el cuidado de la salud a partir de una concepción de la vida comunitaria, fundamentada en relaciones de armonía y equilibrio con nuestra madre tierra y todo cuando en ella habita, para garantizar la realización plena del derecho a la salud; gobernado por los pueblos indígenas de acuerdo al derecho propio, ley de origen, la jurisdicción especial, la constitución política nacional y sus desarrollos normativos y el derecho internacional para los pueblos.

En este sentido, el SISPI es la política pública en salud de los pueblos indígenas, en marco del derecho a la pervivencia de los pueblos y tiene la responsabilidad histórica de contribuir a su operatividad.

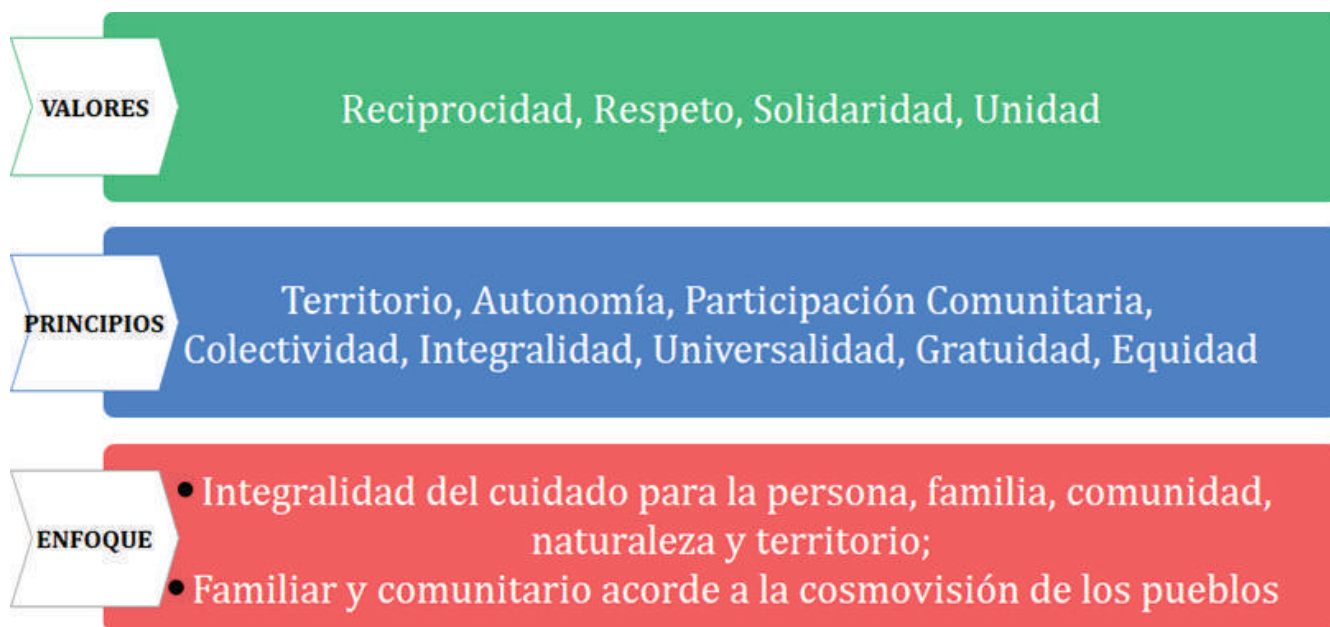
Este documento relaciona los avances en la consolidación de cada uno de los componentes del SISPI, producto de los diferentes encuentros a nivel zonal y regional con Autoridades Tradicionales, consejo de sabedores ancestrales espirituales, programas de salud, unidades de cuidado, comunidad, y EPSI, entre otros.

Concepto de Salud

Es el estado de equilibrio armónico de las relaciones de la persona consigo misma, con su familia, la comunidad, el territorio. Se expresa en la relación con el territorio y su cuidado, con el ambiente y las relaciones sociales, la autoridad, el respeto, la colectividad, la producción y alimentación, las relaciones con otros pueblos, culturas y con el estado.

Valores, Principios, Enfoque

Figura 1 Valores, Principios y Enfoque del SISPI



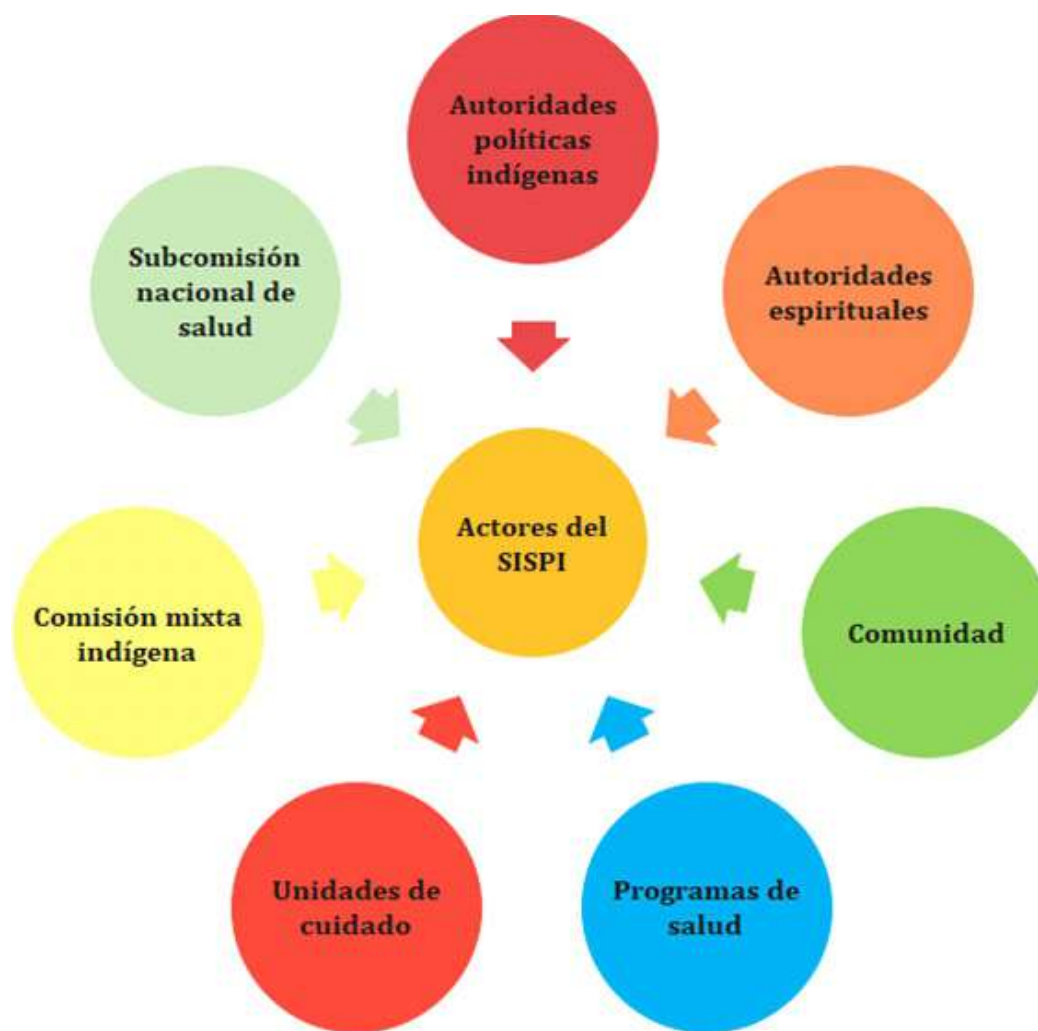
Políticas

1. Revitalizar y fortalecer la medicina tradicional como un mecanismo de resistencia y defensa de los pueblos indígenas.
2. La salud es un derecho fundamental al que debe acceder toda la población indígena sin ningún tipo de barreras, económicas, geográficas, culturales, políticas o de cualquier tipo.
3. La Autonomía Alimentaria es política transversal para la planeación de todas las intervenciones de salud en las comunidades indígenas.
4. La Atención en salud debe ser gratuita, integral e intercultural, con base en el concepto de salud de los pueblos indígenas.
5. Las guías de atención en salud elaboradas, deben fundamentarse en las concepciones y prácticas de salud de cada pueblo.

Actores del Sistema

Teniendo en cuenta la integralidad del cuidado y la garantía del derecho a la salud, se identifican varios actores que contribuyen a la operatividad del SISPI, así:

Figura 2 Actores del SISPI



1. Las autoridades Políticas indígenas

Corresponde a las autoridades políticas tradicionales de los pueblos Indígenas:

- Asumir, la consolidación del sistema Indígena de salud.
- Generar espacios comunitarios para el análisis y reflexión de las problemáticas de salud, dinamizar el ejercicio de la participación, concertación y decisión comunitaria.
- Las Autoridades deben incluir la medicina indígena en el trabajo del cabildo y de toda organización que desarrolle acciones dentro de los territorios, tanto en la parte espiritual como en la orientación y acompañamiento de procesos.
- Definir estrategias para el reconocimiento integral de los sabedores ancestrales y sus familias.
- Las autoridades deben ejercer un control a cada uno de los componentes del sistema Indígena de salud con los criterios y estrategias propuestas definidas por las comunidades.
- Fortalecer el control comunitario y protección territorial como base para desarrollar el sistema.
- Reivindicar el listado censal como mecanismo para fortalecer el control social y la autoridad.

2. Las Autoridades Espirituales.

- Orientar con su sabiduría el desarrollo armónico del SISPI.
- Realizar armonizaciones de la comunidad y sus autoridades.
- Acompañar a las familias y comunidad, en el fortalecimiento de las prácticas culturales y la ritualidad Indígena.
- Orientar a las autoridades políticas a la toma de decisiones en salud.

3. La comunidad

Es la máxima autoridad al interior del territorio, es convocada por las autoridades tradicionales para deliberar, analizar, discutir y decidir las estrategias políticas, económicas, sociales, culturales ambientales y jurisdiccionales, convirtiéndose en norma aplicable en los distintos niveles organizativos.

Definen planes y programas de salud a nivel local, zonal y regional, crean estructuras operativas, evalúan y hacen seguimiento a las acciones realizadas.

4. Programas de Salud

Los programas de salud del nivel regional zonal y local son los encargados de orientar las políticas de salud definidas en los espacios colectivos y vigilar por su cumplimiento a nivel territorial

Sus principales funciones:

- Promover y facilitar los espacios de participación comunitaria intersectorial e interinstitucional para analizar y orientar las políticas de salud de los pueblos indígenas.
- Orientar la construcción de los modelos de Cuidado en salud.
- Concertar con los consejos el análisis de los resultados de inspección y vigilancia realizados por éste para proyectar el control de la IPS.

- Realizar el control político del consejo técnico interdepartamental de salud indígena.
- Orientar el desarrollo de los componentes del SISPI en su región de cobertura.

5. las Unidades de cuidado.

Son entidades públicas de carácter especial, públicas o privadas con personería jurídica patrimonio propio y autonomía administrativa, consolidadas y/o complementarias en el marco del sistema de salud indígena.

Para asumir las siguientes responsabilidades:

- Operativizar el modelo de cuidado en salud de los pueblos de cobertura.

6. Comisión Mixta Indígena

Comisión creada para el desarrollo integral de la política indígena, se encuentra conformada por Gobierno Nacional (Ministros, directores de agencias, planeación y prosperidad social), Gobernador del Cauca; 2 delegados indígenas por cada una de las zonas CRIC, pueblo Totoroez, cabildo Wejxia Kiwe.

Sus funciones relacionadas con el SISPI, son:

- Formular y adoptar planes cuatrienales donde se identifiquen los ejes estratégicos y objetivos para el desarrollo y seguimiento de los compromisos adquiridos por el Gobierno Nacional, considerando los planes de vida de las comunidades, que permitan superar la situación por la cual están atravesando las comunidades indígenas del Cauca, en cuanto a territorialidad, espacios de vida (medio ambiente), paz y derechos humanos, economía propia, salud propia y seguridad alimentaria, educación propia, vivienda y agua potable, cultura, familia, desarrollo económico, comunicación propia, justicia, derecho propio, guardia indígena y demás sectores de „_ inversión prioritarios.
- Formular y adoptar planes de acción anuales para el cumplimiento de los objetivos de los planes cuatrienales, considerando los planes de vida de las comunidades.
- Evaluar y hacer seguimiento al proceso de atención de la problemática social, cultural y económica de los pueblos indígenas del Cauca organizados en el CRIC, al cumplimiento de los acuerdos suscritos entre el Gobierno Nacional y los pueblos, plasmados en los planes cuatrienales y en los planes de acción a través del tablero de control del Sistema Nacional de Gestión y Resultados (SINERGIA) al que se refiere el artículo 6 de este decreto.
- Definir, a través de los planes de acción, las prioridades de implementación, considerando los planes de vida de los pueblos indígenas del Cauca organizados en el CRIC.
- Convocar a otras entidades del Gobierno Nacional que se requieran para el cumplimiento de sus objetivos.
- Fortalecer la operatividad de los Sistemas Propios en el marco de los planes de vida de los pueblos indígenas.
- De conformidad con el ciclo de planeación y programación de la inversión pública, formular y adoptar los planes de acción anuales para que sean incluidos, teniendo en cuenta las disponibilidades presupuestales, en las apropiaciones presupuestales necesarias.
- Poner a disposición de los pueblos indígenas del CRIC la información suficiente y oportuna para que puedan realizar su propio seguimiento y evaluación.
- Presentar informe público semestral de los avances registrados a las comunidades indígenas.

7. La sub-comisión nacional de salud del SISPI

La subcomisión nacional para el fortalecimiento del SISPI, estará integrado por representantes de los diferentes pueblos indígenas elegidos por las autoridades tradicionales según los usos y costumbres de las comunidades, y será responsable, en concertación con los programas de salud regionales de:

- Organizar, sistematizar y Conducir las políticas de salud para los pueblos indígenas.
- Realizar asesoría y asistencia técnica para la implementación y el funcionamiento del sistema indígena de salud propio e intercultural SISPI, a las secretarías regionales de salud.
- Desarrollar los procesos de evaluación del funcionamiento del sistema conforme lo definan las políticas de los pueblos indígenas.
- Convocar a las organizaciones regionales para la asamblea anual de salud de los pueblos.
- Consolidar y mantener actualizado un sistema de información epidemiológica sociocultural de los pueblos indígena de Colombia.
- Evaluación periódica del impacto del sistema en el buen vivir de los pueblos indígenas y formulación de estrategias de mejoramiento.
- Armonizar e implementar las políticas y recomendaciones internacionales para el mejoramiento de la salud de los pueblos indígenas de Colombia.
- Armonizar e implementar las políticas y recomendaciones internacionales para el mejoramiento de la salud de los pueblos indígenas de Colombia.
- Inspección, vigilancia y control del Sistema Indígena de salud Propio Intercultural.
- Elaborar y sustentar el presupuesto anual y la distribución de los recursos económicos de acuerdo a la proyección y necesidades en el marco del SISPI, según el porcentaje del presupuesto nacional asignado para atender la salud de los pueblos indígenas.

Componentes del SISPI

El SISPI, tiene como eje articulador central la sabiduría ancestral y los planes de vida de los pueblos indígenas y se operativiza a través de cinco componentes: político organizativo; sabiduría ancestral; formación, capacitación, generación y uso del conocimiento; administración y gestión; y cuidado de la salud, los cinco componentes giran en torno a las dinámica del programa de salud Regional.

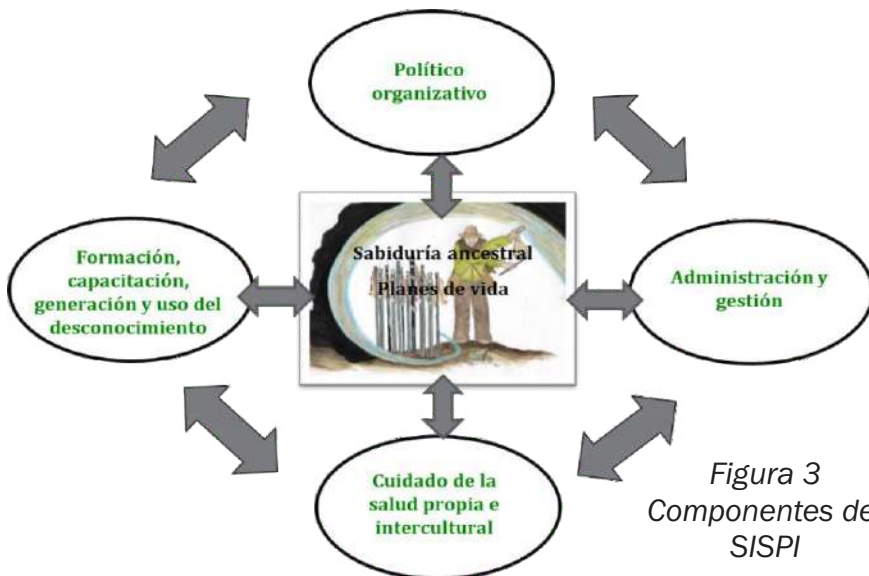


Figura 3
Componentes del
SISPI

Los cinco componentes, son transversales a las políticas que durante su proceso histórico, el programa de salud del CRIC ha defendido y que son: El Fortalecimiento de la Medicina Tradicional y la Autonomía Alimentaria. La implementación de cada uno de los componentes del sistema, implica un ejercicio previo de transversalizar los componentes con las políticas del programa.

1. COMPONENTE POLITICO ORGANIZATIVO



Se define como el ejercicio de gobernar la salud en el territorio; que incluye la forma de ordenarse orgánica y funcionalmente, establecida por las comunidades indígenas y sus autoridades en el marco del gobierno propio para poder gestionar, consolidar y operativizar sus procesos de vida, a partir de cuatro proyectos: político, económico - ambiental, social y cultural, estructurados desde la cosmovisión de cada pueblo indígena y orientados como mandatos en el ejercicio legislativo autónomo de las comunidades, a partir de cuatro principios: Unidad, Tierra, cultura y autonomía y una plataforma de lucha estructurada desde los requerimientos fundamentales de pervivencia como pueblos originarios.

Propósito

Mantener y Posicionar el gobierno propio en salud en el territorio, desde la dinámica de los programas de salud responsables de liderar la operatividad de la política de salud y buen vivir SISPI, acorde a los mandatos de las comunidades y sus autoridades, fundamentados en la cosmovisión, la Ley de origen de cada Pueblo, el derecho mayor y el derecho propio

Objetivo

General

Liderar la implementación del Sistema de Salud Propio e intercultural SISPI en el territorio mediante el ejercicio del gobierno propio en salud, desde el fortalecimiento de las autoridades tradicionales y la comunidad para dirección política de los programas de salud, el fortalecimiento de la normatividad propia e intercultural, la planeación contextualizada del sistema, la vigilancia permanente de la situación de salud y buen vivir del territorio, el relacionamiento institucional y con el estado y la orientación, seguimiento y evaluación integral del SISPI.

Objetivos específicos

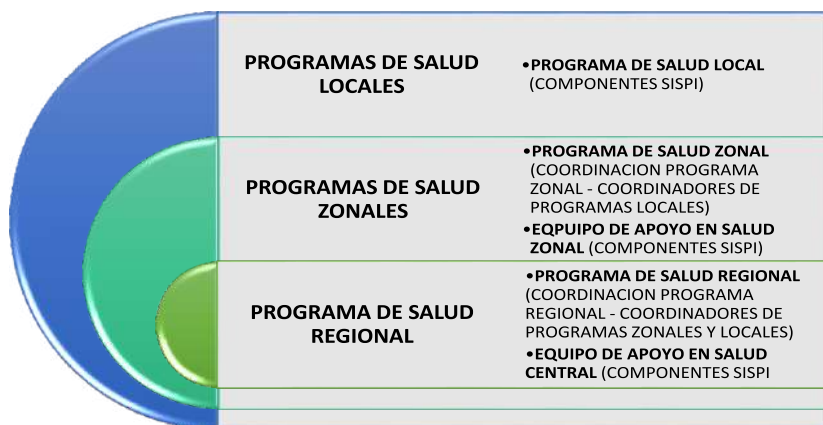
- Consolidar orgánica y funcionalmente los programas de salud locales, zonales y regionales. Articular los componentes del SISPI
- Articular y fortalecer el desarrollo de la normatividad propia e intercultural en materia de salud y buen vivir en el territorio.
- Operativizar los espacios de participación comunitaria en salud.
- Realizar ejercicios de planeación de la salud territorial a partir de los planes vida y el análisis de las

condiciones de salud y vida de la población.

- Mantener buen relacionamiento institucional que favorezca la operatividad y funcionalidad del SISPI.
- Posicionar y desarrollar los procesos de orientación, seguimiento y evaluación integral del SISPI.

Estructura

Figura 4 Estructuras de Gobierno Propio en Salud



Para que el sistema de salud en su componente político organizativo sea operativo, se ha definido la siguiente estructura orgánica. Los programas de salud local, zonal y regional son cuerpos colegiados, donde se toman decisiones generales para la dirección y la operatividad de la política y la articulación de los componentes del SISPI.

Fuente: Elaboración propia

Los espacios de encuentro de los programas zonal y regional, son limitados, se reúne en los espacios denominados consejos de salud en una periodicidad de tres (3) por año o antes en sesiones extraordinarias y se convocan desde el programa regional o zonal según sus funciones y requerimientos.

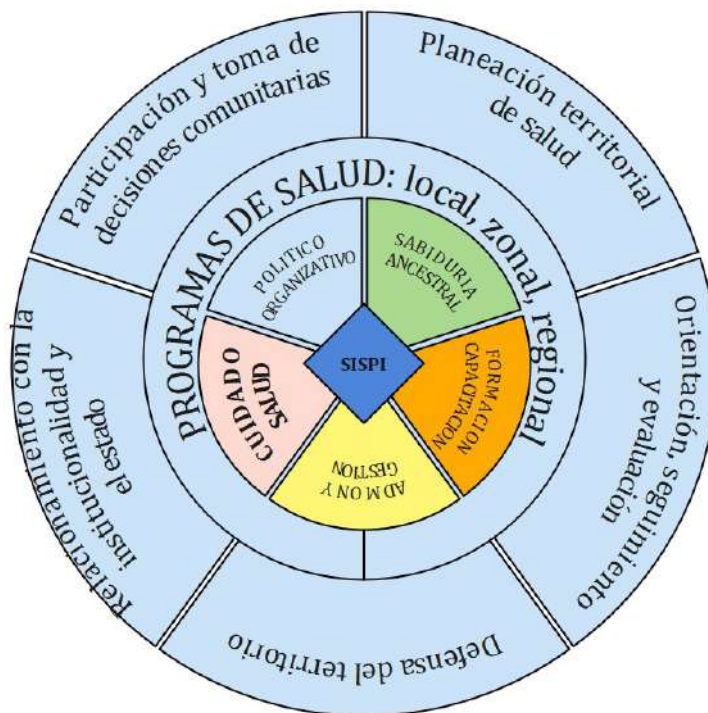
Subcomponentes

Figura 5 Subcomponentes del componente de Político Organizativo

Para lograr la operatividad del componente se vienen ordenando sus contenidos en los SUBCOMPONENTES que a continuación se relacionan:

a) PARTICIPACIÓN Y TOMA DE DECISIONES COMUNITARIA

El SISPI se ha construido desde la Participación comunitaria, su consolidación implica un tejer continuo al interior de las comunidades, que retroalimente los procesos que vayan consolidándose, a través de los diferentes espacios de participación legitimados, que inician en el nivel local con las asambleas locales y van creciendo a lo zonal y regional, hacia la gran asamblea o congreso Indígena, donde las autoridades tradicionales reunidas definen las políticas, sobre las cuales camina el proceso.



b) ORIENTACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Los mecanismos de orientación, seguimiento y evaluación del Sistema de salud, en el marco del derecho propio, son definidos y ejercidos por la comunidad y sus autoridades o delegatarios, según se requiera.

La orientación seguimiento y evaluación parte de los elementos estructurales del control construidos por las comunidades: el control político, social, cultural, armonía del cuidado y el financiero, que se aplican a los actores del sistema de salud indígena.

Momentos para llevar a cabo los tipos de control

Para poder llevar a cabo estos tipos de controles, se plantean tres momentos:

Orientación

Es el primer momento y corresponde a la orientación de las políticas, aspectos técnicos, metodológicos y culturales de los procesos de salud con el fin de que los actores reconozcan, se empoderen y apliquen las políticas de salud.

Para la aplicación de este momento, se requiere el conocimiento del sistema, las normativas y las dinámicas en salud de cada territorio. El resultado de este primer momento es un acta de compromiso de revisión de los procesos en el marco de los contenidos estructurales del sistema.

Seguimiento

Es el segundo momento, y corresponde a la valoración de los avances de los procesos de salud en función de lo orientado en el primer momento, fortalece los aspectos positivos y establece compromisos y acciones de mejora con respecto a los aspectos que limitan dichos procesos, con base en los lineamientos e indicadores respectivos.

Al final de este momento se espera un plan de mejora de los procesos que presentan dificultades, para ser evaluado con la periodicidad que las partes definan.

Evaluación

El tercer momento, corresponde a la **EVALUACIÓN** de los resultados y el impacto de los procesos de salud implementados en los territorios y a la toma de decisiones frente a estos.

Tipos de control en el SISPI

Los cinco controles son transversales a cada uno de los componentes del SISPI y se definen de la siguiente manera:

1. Control Político

Está referido al cumplimiento de las normas del derecho mayor de cada pueblo y a los mandatos emanados de los Congresos, Asambleas comunitarias y decisiones colectivas en salud. De este proceso se espera:

- Realizar seguimiento mediante mecanismos concertados, al cumplimiento por parte de los actores comunitarios o institucionales propios o externos de los mandatos de la ley de origen o de los congresos indígenas en los temas de salud y definir los mecanismos de control requeridos, según la dinámica organizativa de cada pueblo.
- Generar una dinámica comunitaria de evaluación de los resultados en salud.
- Evaluar la planeación colectiva de las acciones de salud realizadas en los territorios a partir de los

- censos de los cabildos, la organización familiar de la información en salud y los mecanismos de seguimiento concertados para los procesos.
- Tomar las medidas correctivas y sancionatorias que apliquen cuando se presente negligencia, incumplimiento de normas, manejo indebido de recursos y autoridad y todo aquello que al infringir la normatividad propia atente contra el buen transcurso del SISPI.
- Este tipo de control deben ejercerlo las autoridades políticas y tradicionales en los territorios a nivel local, zonal y regional.

2. Control Cultural

Propende porque las formas propias de cuidado, sus procedimientos y actores, sean la base sobre la cual se establezcan todos los caminos de cuidado en cada ciclo de vida, y los otros sistemas médicos complementen dicho proceso siempre y cuando no vayan en contravía de los saberes ancestrales de los Pueblos o los deje a un lado. De este proceso se espera:

- Definir los mecanismos de evaluación del posicionamiento, difusión y aplicación de los saberes y prácticas culturales en salud de cada pueblo.
- La garantía de insumos y dotación mínima a los sabedores ancestrales en salud para el ejercicio de su saber.
- Mantener espacios de diálogo intercultural para el fortalecimiento de los modelos de salud de cada pueblo.
- Garantizar la participación efectiva de la sabiduría ancestral en las decisiones sobre todas las dinámicas del SISPI.
- Este tipo de control debe ejercerlo principalmente los sabedores ancestrales, las autoridades tradicionales y las comunidades.

3. Control Social

Está orientado a evaluar la percepción de los comuneros frente al proceso de salud, desde su planeación hasta la ejecución. De este proceso se espera:

- Garantizar el acompañamiento comunitario continuo al cumplimiento de las políticas principios y responsabilidades de los diferentes actores frente al SISPI
- Crear normas y mecanismos de seguimiento y evaluación comunitario para resolver problemas o situaciones que generen desequilibrios al buen vivir familiar y comunitario por lo que requieren del concurso de todos los actores.
- Contribuir en el fortalecimiento del programa de salud local.
- Generar acompañamiento y verificación continúa de la calidad de la atención a la población Indígena.
- Este tipo de control debe ejercerlo principalmente la comunidad, las familias y las personas en el marco de los mecanismos de participación previstos en el SISPI.

4. Control De La Armonía Del Cuidado

Relacionado con la garantía de la integralidad de los cuidados de salud interculturales, tomando como sujetos de evaluación los saberes, sabedores y espacios destinados para el cuidado intercultural de la salud del comunero indígena, de acuerdo a sus Modelos de cuidado. Del control

de la armonía en el cuidado se espera:

- Garantía de espacios propios e interculturales para el cuidado intercultural de salud con la infraestructura, dotación y mantenimiento físico y espiritual, requerido.
- Equipos de salud propios e interculturales en formación y dialogo permanente.
- Guías, manuales o protocolos propios e interculturales que orienten en hacer en salud, acorde al modelo de cada pueblo.
- Identificar y tipificar los tipos, responsables e impactos de los incumplimientos de los manuales y protocolos propios e interculturales respectivos.

5. Control Financiero

Está relacionado con los controles administrativos y técnicos realizados por la organización a las entidades que prestan servicios de salud para la población indígena.

Enmarcado fundamentalmente en la destinación efectiva de los recursos en el marco de las políticas del sistema, la concertación y seguimiento a las estrategias de contención del costo y la sostenibilidad financiera del sistema y la capacidad humana y técnica para garantizar el derecho a los cuidados integrales en salud en las mejores condiciones y de acuerdo a la cosmovisión y saberes de cada pueblo. Este control se soporta en las acciones del componente de administración-gestión, el cual está obligado a informar al componente político-organizativo y las autoridades tradicionales para que se tomen las medidas correctivas y sancionatorias cuando a ello haya lugar.

c) PLANEACIÓN TERRITORIAL DE SALUD

La Planeación orienta la acción en salud local, zonal y regional, se basa en las dinámicas del territorio a partir de la revisión y operativización de los planes de vida de cada comunidad, las condiciones de salud y buen vivir y los insumos de política definidos en los congresos.

El instrumento definido para la planeación de la salud es el PLAN DE SALUD, organizado según escala territorial.

El objetivo es contar con un plan de acción organizado en los cinco componentes del sistema, definido para el corto, mediano y largo plazo, que inicia de ejercicios de análisis y revisión de insumos por parte de los programas de salud, que posteriormente se socializan y retroalimentan en espacios comunitarios, pretende optimizar los recursos humanos y materiales destinados para la atención en salud, realizar la búsqueda ordenada de soluciones a las problemáticas de salud y definir las metas y el tiempo para su cumplimiento.

d) DEFENSA DEL TERRITORIO

Este sub componente está orientado a generar acciones de defensa para la garantía del derecho a la salud a la salud de la comunidad, a través de los equipos de atención al comunero consolidados en cada territorio, como una obligación de la EPSI AIC, pero que deben continuar reorientándose a la garantía del derecho, con el direccionamiento de la autoridad de salud local, zonal y regional.

El otro aspecto fundamental a desarrollar en este subcomponente es la garantía de consolidación de

la defensa jurídica del programa y de la fundamentación jurídica de los mandatos, políticas, documentos orientadores y demás requerimientos jurídicos para la operatividad del SIPSI.

e) RELACIONAMIENTO CON LA INSTITUCIONALIDAD Y EL ESTADO

En este subcomponente se definen y estructura los argumentos para el dialogo y la concertación, no solo con el estado, sino también con las diferentes organizaciones que coexisten en el territorio y que potencialmente podrían fortalecer los procesos de salud generados por la organización en el territorio o generar barreras que amenacen la convivencia armónica entre de los pueblos y/o al interior del territorio.

Para la organización indígena hacen parte del estado las Secretaria Municipal de salud, la Alcaldía Municipal, Las Empresas Sociales del Estado ESE, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, La Secretaria departamental de salud, Gobernación departamental del Cauca, Superintendencia nacional de salud, Consejo nacional de seguridad social en salud, Sistema general de pensiones, Sistema general de riesgos profesionales, Servicios sociales complementarios, Ministerio de salud y la protección social e Institutos Regionales para la Administración de los modelos de salud

2. COMPONENTE DE SABIDURIA ANCESTRAL



La sabiduría ancestral es el saber cosmogónico y cosmológico que se transmite por generaciones a través de las orientaciones, ritualidad y prácticas de los Sabedores, permitiendo la pervivencia física y cultural de los pueblos indígenas. Es la puerta de entrada al Sistema de salud propio, en la cual los Sabedores Ancestrales interpretan el lenguaje de la naturaleza y guiados por los seres espirituales, reconstruyen los tejidos de armonía y equilibrio procurando el buen vivir entre las personas, la comunidad y el territorio.

Propósito

Contribuir a la pervivencia y buen vivir de los pueblos indígenas, mediante el acompañamiento y orientación espiritual, la aplicación de las prácticas y saberes de la medicina propia y la autonomía alimentaria para el empoderamiento de las familias y la comunidad.

Objetivos

General

Establecer la Sabiduría Ancestral como puerta de entrada al sistema indígena de salud desde el camino del andar del tiempo, mediante el posicionamiento del Consejo de Sabedores Ancestrales Espirituales, la protección física y espiritual del territorio, el fortalecimiento y visibilización de las acciones propias de cuidado de la salud, la protección del sabedor y del conocimiento ancestral y el fortalecimiento de la autonomía alimentaria en relación con la alimentación y nutrición de la familia.

Específicos

- Consolidar el consejo de sabedores ancestrales espirituales; como estructura del componente de sabiduría ancestral.
- Fortalecer y articular la protección física y espiritual del territorio, mediante la implementación de la política para la protección y control territorial.
- Proteger al sabedor y el conocimiento ancestral mediante el reconocimiento y legitimidad de la estructura del consejo de sabedores ancestrales espirituales.

- Posicionar la Sabiduría Ancestral como puerta de entrada al cuidado de la salud.
- Fortalecer la protección del territorio a través de la implementación en sus cuatro componentes de la estrategia de territorio saludable para la crianza de la vida, fomentando la producción, la alimentación y nutrición

Estructura

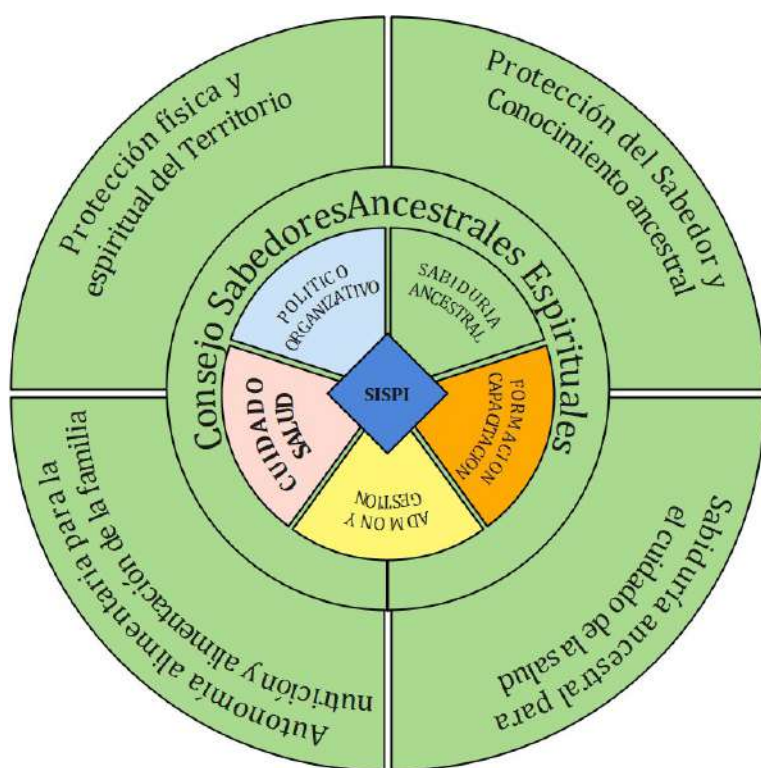
La estructura orgánica que permite la operatividad del sistema indígena de salud propio intercultural es el **Consejo de Sabedores Ancestrales Espirituales**: este Consejo reúne los Sabedores espirituales de cada Pueblo y conocedores de la ciencia indígena; están fortalecidos con los dones espirituales que les ha dado la naturaleza y guiados por los seres espirituales, buscan la armonía de las comunidades indígenas de acuerdo a los calendarios propios, el andar del tiempo y el espacio.

El Consejo de Sabedores Ancestrales Espirituales orienta y acompaña la dinámica de la organización y los sistemas propios, rescatando y fortaleciendo los saberes ancestrales, la espiritualidad y la adquisición de dones según la cosmovisión de cada Pueblo.

El sistema de salud propio garantiza la dinámica del Consejo de Sabedores

Subcomponentes

Figura 6 Subcomponentes del componente de Sabiduría Ancestral



a) **PROTECCIÓN ESPIRITUAL Y FÍSICA DEL TERRITORIO.**

Milenariamente los pueblos indígenas han sentido desde su espiritualidad, la importancia de cuidar el territorio; esta protección y cuidado inicia desde el fogón, en los sitios sagrados y espacios de vida; está enmarcada en la cosmovisión de la que se deriva la conciencia que permite desarrollar las ritualidades y demás prácticas para la pervivencia de los pueblos indígenas.

Fuente: Elaboración propia

Orienta la necesidad de conocer el territorio, las problemáticas y potencialidades, para dimensionar su importancia, permitiendo a las comunidades empoderarse para garantizar la armonía y buen vivir territorial con mayor sentido de pertenencia.

Así mismo, la protección física del territorio se desarrolla a través de acciones como el cuidado de los páramos, la recuperación de sitios sagrados, entre otras, que están definidas en la estrategia de territorio saludable para la crianza de la vida.

Con base en las orientaciones de los Sabedores Ancestrales, la comunidad y las autoridades tradicionales legislan o definen las acciones jurídicas correspondientes para la protección integral del territorio y la Sabiduría Ancestral, el fortalecimiento de las relaciones entre la persona, familia y naturaleza para mantener la armonía y equilibrio, realizando prácticas culturales y espirituales alrededor del ciclo vital.

b) PROTECCIÓN DEL SABEDOR Y CONOCIMIENTO ANCESTRAL

Los Sabedores y conocimientos ancestrales son la esencia y riqueza cultural de los pueblos originarios. Este subcomponente orienta y responsabiliza a la familia, la comunidad, las autoridades y la organización para la protección del Sabedor y los saberes ancestrales, lo que no exime al Estado de la responsabilidad de garantizar las condiciones de protección definidas desde el derecho propio.

El saber ancestral como don no se puede valorar en términos económicos; sin embargo, se ha consensado que es un compromiso de todos proteger espiritual y físicamente al Sabedor y los saberes desde la reciprocidad, como principio y valor fundamental de las comunidades indígenas.

A nivel familiar, comunitario y territorial, el reconocimiento al Sabedor por el cuidado de la salud propia se debe realizar tanto en especie como en términos económicos, y se requiere mandar el cumplimiento de dicha protección desde el derecho propio.

c) SABIDURÍA ANCESTRAL PARA EL CUIDADO DE LA SALUD.

La sabiduría ancestral como puerta de entrada, brinda la orientación y práctica para consolidar los modelos y cuidados propios como base de la garantía del cuidado en salud. Articula los procesos de los Programas de salud con las unidades de cuidado o IPSI, las ESE, y demás actores de salud, para garantizar la integralidad e interculturalidad del cuidado.

Estos son algunos de los tipos de sabedores ancestrales, que garantizan el cuidado propio de la salud de cada pueblo:

Sabedores ancestrales: son la guía espiritual que ejercen autoridad y control social sobre las acciones individuales y comunitarias a partir de su don de relacionamiento directo con los espíritus de la naturaleza, potencializando el buen vivir; a manera de ejemplo la Tachinawe en el pueblo SIA, The Wala para el pueblo Nasa, entre otros.

Los médicos tradicionales: restablecen el equilibrio y armonía de la persona, familia, comunidad y el territorio; poseen amplios recursos terapéuticos, determinados principalmente por las características culturales de cada pueblo, realizan prácticas ancestrales que les permiten comunicarse con los espíritus de la naturaleza y recibir la orientación para tratar las desarmonías; algunos de ellos son los Curacas para los Ingas, Yachas para el pueblo Yanacona, Pildecero y Jaipana del pueblo SÍA, etc.

Las parteras o comadronas: son las encargadas de cumplir con las prácticas culturales en el cuidado del embarazo, parto y dieta de las mujeres indígenas. La partería, corresponde a un saber ancestral que ha pervivido en el tiempo para el cuidado del ciclo de vida en el cual el Sabedor y la partera (o) van de la mano con sus saberes ancestrales. Existe un amplio conocimiento acerca de los ciclos de vida, y

para cada uno de ellos se aplica un tratamiento especial relacionado con la ritualidad personal, familiar y colectiva.

Los sobanderos (as): atienden a quienes han sufrido de torceduras de alguno de sus miembros (pies, brazos, manos, dedos), fracturas o dislocaciones. Estos a través de sus conocimientos y experiencias alivian las lesiones.

Los pulseadores y llamadores de velas: son los encargados de curar el susto y el espanto especialmente en los niños, a través de ritos que se diferencian en cada uno de los pueblos indígenas, existiendo complementariedad entre los saberes ancestrales y otras prácticas culturales.

Los yerbateros o aguateros: curan las enfermedades o desarmonías a través del conocimiento y manejo de las plantas medicinales.

d) AUTONOMÍA ALIMENTARIA PARA LA ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN DE LA FAMILIA.

Tiene como finalidad orientar a la familia, comunidad y estructuras organizativas, sobre la autonomía alimentaria, como política transversal para la planeación de las intervenciones de salud, lo cual incluye de acuerdo al andar del tiempo y la educación propia concientizar a las familias sobre la importancia de participar en los procesos comunitarios para el fortalecimiento de las huertas tradicionales, la apropiación de los cultivos ancestrales mediante la siembra y conservación de las semillas propias con el fin de consumir productos propios y alimentos sanos para la alimentación y nutrición saludable, así como reducir en los territorios el consumo de productos externos contaminados que causan problemas de salud a las familias y comunidad.

Promueve las prácticas culturales relacionadas con la autonomía alimentaria, los procesos de investigación, transformación de plantas y productos propios para el fortalecimiento de la salud, las economías familiares y comunitarias e implementa mecanismos y estrategias para la conservación de las semillas propias, proyectar la producción, uso y transformación de plantas y alimentos propios para mantener la tradición ancestral y la pervivencia de los pueblos indígenas.

3. COMPONENTE DE FORMACIÓN, CAPACITACIÓN, GENERACIÓN Y USO DEL CONOCIMIENTO.



La formación y la capacitación son estrategias que le ayudan a la organización indígena, a orientar los procesos de salud hacia los objetivos propuestos. Esta se enmarca en las necesidades y contextos propios que ayudan a fortalecer los proyectos políticos del CRIC (sociocultural, político organizativo y económico ambiental). “Al estar planteada la formación en el propio contexto sociocultural, implica la reafirmación de la identidad indígena y la valoración de su cultura en relación con las demás culturas como una oportunidad de vida y bienestar” (Documento SISPI, 2011).

Así la formación y la capacitación deben ser permanentes, pues a través de ella se articula lo propio y lo de afuera, buscando fortalecer y priorizar los conocimientos ancestrales, mantener viva la historia de los pueblos indígenas y hacer efectivo el derecho a la salud.

La generación y uso del conocimiento, es otra estrategia que la organización indígena ha asumido, para avanzar en el proceso de implementación de la política de salud, puesto que la investigación aporta elementos para la operatividad del sistema de salud, así como la permanente revitalización del conocimiento ancestral.

Propósito

Fortalecer el buen vivir, la identidad y la autonomía con procesos de formación, capacitación, investigación e información y comunicación en salud a personas de la comunidad que aporten a la operatividad del SISPI, teniendo como base los planes de vida comunitarios, los proyectos políticos de la organización indígena y las necesidades de los territorios, que aporte a la autonomía y gobernanza en salud.

Objetivos

GENERAL

Orientar el desarrollo de procesos de formación, capacitación, investigación, información y comunicación en la escala territorial (local – resguardo y zonas de cuidado-, zonal y regional), para el fortalecimiento de la identidad, la autonomía, el buen vivir y las capacidades resolutivas en salud en los territorios, que apoye la operatividad de los componentes del SISPI

ESPECIFICOS

- Orientar procesos de formación y capacitación que fortalezca la identidad cultural de los pueblos indígenas del Cauca y que aporten al buen vivir comunitario así como a la resolutividad de situaciones de salud en el territorio.
- Promover procesos de investigación que aporten a la operatividad del sistema de salud propia y que fortalezca la sabiduría ancestral involucrando a las familias comunidad y los saberes propios.
- Informar y comunicar las acciones que operativizan el sistema de salud propia para su socialización en la escala territorial valiéndose de estrategias comunicativas

Estructura

Para el desarrollo de este componente, el Programa de Salud cuenta con la **Escuela Itinerante de Salud**, que en su quehacer orienta y desarrolla procesos de capacitación, actualización, complementación y profundización de conocimientos con tejidos de formación interculturales a los programas de salud zonales. Para la formación profesional y tecnológica orienta y coordina con la Universidad Autónoma Indígena intercultural **UAIIN**, los los tejidos y procesos de formación que se requieren para la operatividad del SISPI en los territorios.

Subcomponentes

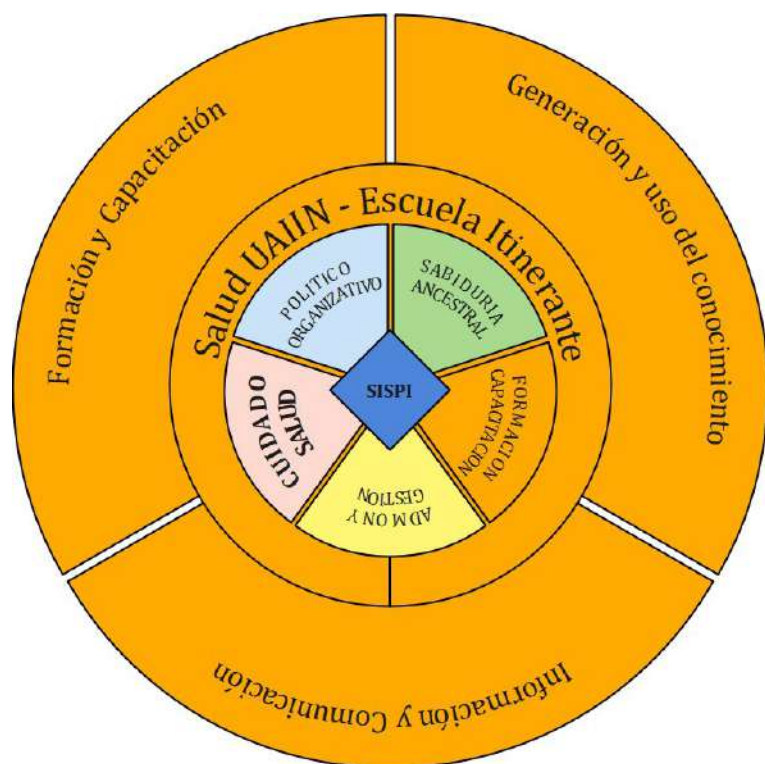


Figura 7 Subcomponentes del componente de formación, capacitación, generación y uso del conocimiento

El componente de formación, capacitación ha abordado estrategias para el acompañamiento y orientación a las zonas en el desarrollo de las acciones que permitan avanzar en su consolidación. Para ello ha planteado tres subcomponentes que a continuación se explican.

Fuente: Elaboración propia

a) Formación Y Capacitación

Desde su conformación como Programa de Salud del CRIC, la formación y la capacitación fue uno de los pilares que orientó la formación del talento humano comunitario. Pues es allí donde radica la operatividad del SISPI, formando y capacitando los diferentes actores del sistema de salud indígena que bajo criterios propios acceden a conocimientos interculturales y propios que ayudan a dinamizar los procesos de salud.

Este subcomponente estructura y pone en marcha una estrategia educativa en salud propia intercultural que va en dos vías, la primera es la creación de tejidos de formación tecnológica y profesional en salud de acuerdo a las necesidades identificadas por componente para la operatividad del SISPI, son tejidos nuevos que enmarca la complementación de conocimientos en salud intercultural con contenidos políticos organizativos, culturales, sociales y técnicos.

Esta estrategia de formación busca que el talento humano de la comunidad tenga acceso a formación universitaria acorde a los contextos sociales, culturales y organizativos que permita que se asuma la operatividad del sistema de manera integral por personal de la comunidad con conocimientos interculturales.

La segunda vía es la puesta en marcha de la escuela itinerante de salud, que propone la construcción de tejidos de formación que contemplan la interculturalidad en los procesos de complementación, inducción, actualización y profundización de conocimientos, dirigido al talento humano que apoya las estructuras propias locales y zonales y quienes ya cuentan con formación técnica y profesional.

B) GENERACIÓN Y USO DEL CONOCIMIENTO

Generar conocimiento es una dinámica permanente en los territorios indígenas, puesto que la revitalización de las culturas se fundamenta en ello. Indagar, conocer, recrear, socializar hace parte del día a día de las comunidades. Acciones que se canalizan a través del componente de formación, capacitación, generación y uso del conocimiento. Para la implementación y operatividad del SISPI, es una herramienta de gran importancia, puesto que se ha requerido investigar para documentar los modelos de cuidado de salud, así como restablecer las épocas de la luna y el sol como elementos prioritarios para el desarrollo de los ciclos de vida y de la ritualidad.

Este subcomponente promueve la investigación en salud como herramienta para la operatividad del SISPI, en sus cinco componentes, para ello orienta a las estructuras zonales y locales las metodologías y técnicas que permiten avanzar en estos procesos, que se adoptan y adaptan de acuerdo a las dinámicas de la comunidad. La investigación se ha identificado como una estrategia necesaria para avanzar en los distintos procesos de salud que involucran a la comunidad, las familias los saberes propios; así las acciones del cuidado de la salud, la administración y gestión y la sabiduría ancestral se nutren de los resultados de la investigación, pues el uso del conocimiento va en la dinámica de retroalimentar las acciones que permitan el gobierno propio con bases fundamentales.

Es necesaria la permanente actualización y profundización de conocimientos del personal que dinamiza las estructuras propias de salud y desde el programa de salud y del componente de formación, se realiza, basados en las necesidades detectadas en el nivel zonal con contenidos de formación acordes a las cosmovisiones de los pueblos y a las dinámicas organizativas, políticas y culturales de cada zona.

C) INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Las acciones que se desarrollan para la implementación de la política de salud para los pueblos indígenas deben informarse y comunicarse para que todos los actores del sistema, conozcan, reconozcan y validen dichas acciones. Informar y comunicar es una estrategia que visibiliza de manera permanente los avances en el alcance del derecho a la salud bajo la mirada del gobierno propio.

Los programas radiales, las notas de prensa, los spots, las notas informativas en los medios locales como las emisoras comunitarias y las redes sociales, permiten mantener informados a las comunidades y los diferentes actores del SISPI sobre la operatividad en los territorios. Así como una permanente retroalimentación en los territorios, lo que permite generar reflexiones y evaluar su dinámica.



Espacios de formación en salud Intercultural

4. COMPONENTE ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN

Este componente es el que administra y gestiona el territorio para la garantía de la salud y el buen vivir de las comunidades, bajo los principios organizativos y las formas de sentir, pensar y actuar de cada pueblo.

Propósito

Desarrollar la política de gestión y administración del territorio, para la salud y el buen vivir, a partir de las orientaciones de las autoridades tradicionales, la comunidad y de acuerdo a la cosmovisión de cada pueblo.

Objetivos

GENERAL

Generar las condiciones técnicas, administrativas y financieras para la operatividad del Sistema Indígena Salud Propia Intercultural –SISPI, en el marco de los planes de vida de cada pueblo, consolidando y posicionando el sistema de información propio en salud SIPSALUD como único sistema de información en salud indígenas; garantizando las mejores condiciones para el cuidado integral de la vida; fortaleciendo los procesos administrativos propios y gestionando el financiamiento integral del sistema.

ESPECIFICOS

- Consolidar el desarrollo e implementación del sistema de información en salud propia e intercultural SIPSALUD
- Consolidar los procesos para la garantía de la integralidad del cuidado.
- Administrar integralmente el territorio para la garantía de la salud y buen vivir de la comunidad mediante el apoyo y seguimiento a la planeación, gestión de los recursos físicos, talento humano y gestión documental.
- Consolidar y dar operatividad a la política financiera indígena para la gestión integral del SISPI.
- Estructurar y dar operatividad al fondo indígena de salud (FIS), para la garantía de los recursos financieros necesarios para la funcionalidad del SISPI.

Estructura

La funcionalidad del componente, en lo general se rige por la política administrativa de la organización CRIC (Res 010 de 2020) y en lo específico desarrolla los cinco sub componentes de administración y gestión del SISPI.

La **Unidad Administrativa SISPI**, es la estructura que operativiza los procesos técnicos, administrativos y financieros del Sistema de salud, en la escala territorial, (local, zonal regional) y define los niveles de desconcentración y descentralización de facultades y funciones que permita la operatividad del Sistema. Se entiende la desconcentración como la transferencia de responsabilidades y atribuciones administrativas para el desarrollo y operatividad del SISPI desde la unidad administrativa regional a la unidad administrativa zonal, local y la descentralización como la transferencia de facultades y obligaciones en el manejo eficiente de los recursos económicos destinados a la garantía de la integralidad del cuidado de la salud. Acorde a los mandatos, la responsabilidad política de la orientación del SISPI sigue siendo competencia de la Consejería Mayor del CRIC.

Subcomponentes

Para atender a éstos aspectos en el ordenamiento del componente se ha dimensionado cinco subcomponentes:

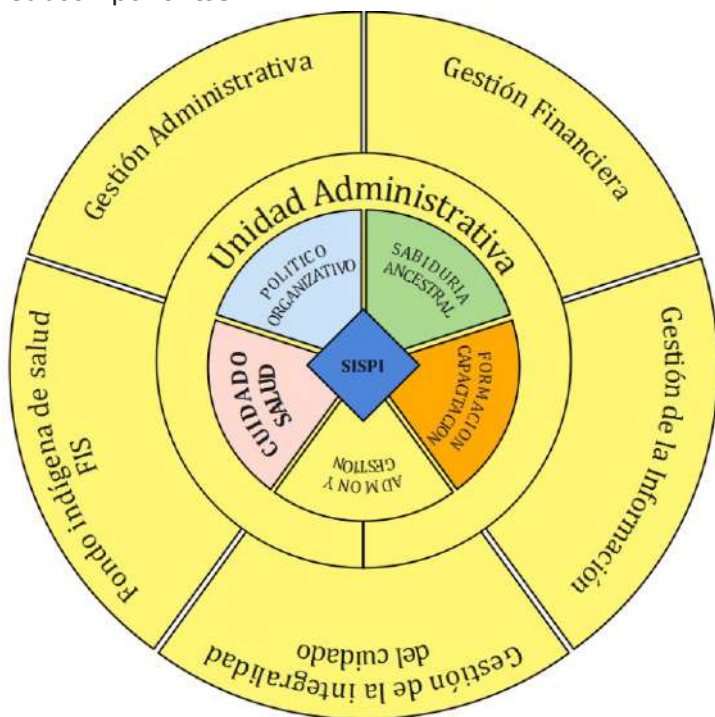


Figura 8 Subcomponentes del componente de Administración y Gestión

a) GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN

Desarrolla acciones de planeación, organización, procesamiento, control y evaluación permanente de la información para la toma de decisiones en salud, a partir de los procesos de: gestión de desarrollos tecnológicos y software, soporte y seguridad de la información, y gestión de la información en salud (censo de población, base de datos, rips, reportes, información epidemiológica, información financiera).

Fuente: Elaboración propia

b) GESTIÓN DE LA INTEGRALIDAD DEL CUIDADO

Propender por la garantía del derecho a la salud y la satisfacción de los comuneros con los cuidados en salud, a partir de: la organización, consolidación y operatividad del tejido de cuidadores, y la construcción y aplicación de los mecanismos de seguimiento y evaluación para la garantía de la integralidad del cuidado.

c) GESTIÓN ADMINISTRATIVA

Administración integral del territorio para la operatividad de sistema de salud a través de: la organización del territorio para la garantía del cuidado, apoyo y seguimiento a la planeación, gestión de los recursos físicos, gestión del talento humano, gestión de la contratación, gestión documental.

d) GESTIÓN FINANCIERA

Operativiza la política financiera indígena para la gestión integral del SISPI, garantizando los recursos económicos para su financiamiento. A través siguientes procesos : gestión tributaria, tesorería, cartera, contabilidad y presupuesto.

e) FONDO INDIGENA EN SALUD- FIS

Es una cuenta para el manejo exclusivo de los recursos del sistema, que se generan de diversas fuentes de financiación legalmente obtenidas, del orden nacional e internacional, pblicos o privados, destinados a la garantía de la operatividad del SISPI, se rige mediante el mandato en el ejercicio legítimo de las autoridades tradicionales en marco del gobierno propio, por medio del cual reglamenta el ingreso, la distribución, gastos y establece los mecanismos del control.

5. COMPONENTE CUIDADO DE LA SALUD PROPIA E INTERCULTURAL



Este componente implementa y opera las formas de cuidado propias e interculturales definidas por cada Pueblo Indígena en toda su escala territorial y niveles de complejidad. Dichas formas se ordenan y organizan en lo que se reconoce como modelos de cuidado y definen las formas propias y complementarias de cuidado a partir del ciclo de vida de la persona, la comunidad y el territorio, acorde a la cosmovisión de cada pueblo; para reconocer, comprender, evaluar y resolver las situaciones o problemáticas de salud en cada contexto.

En este sentido, la sabiduría ancestral representa un papel fundamental y columna vertebral de los modelos de salud y la aplicación de los ciclos de vida de la persona, comunidad y territorio.

Así mismo, se orienta desde el componente los enfoques de **integralidad** del cuidado, el cual aborda a los sujetos de cuidado respetando su diversidad, en cada uno de los momentos de su ciclo vital a partir de los saberes propios de cada pueblo, complementados con otras prácticas médicas aceptadas en los territorios, desde el fomento del buen vivir, la protección de la vida y la recuperación de la armonía en los diferentes contextos; además, la integralidad implica la garantía de la continuidad de los cuidados.

Y el enfoque **familiar y comunitario**, en donde la familia es la base de la construcción social y comunitaria de los pueblos, alrededor de la cual se estructuran todos los procesos de cuidado propios y complementarios desarrollados a través de la estrategia de atención primaria en salud.

Propósito

Reconocer y fortalecer la implementación de las formas del cuidado integral de la salud de cada pueblo, de acuerdo con sus dinámicas políticas, organizativas, territoriales y cosmogónicas para el buen vivir de los pueblos y coordinar acciones con otras prácticas médicas reconocidas al interior de las comunidades, siempre que las mismas no vayan en detrimento de los saberes ancestrales y que permitan la pervivencia física, espiritual y cultural de los pueblos

Objetivos

GENERAL

Cuidar la salud de la población indígena, garantizando atención integral desde la medicina indígena a partir de la cosmovisión y prácticas culturales de cada pueblo, articulando acciones de otros modelos médicos aceptados por la comunidad a través de las unidades de cuidado y demás tejido de cuidadores, aplicando la estrategia de atención primaria en salud propia e intercultural.

ESPECIFICOS

- Fortalecer la operatividad de las formas de cuidado en el marco de las líneas de intervención y las categorías orientadoras del cuidado.
- Gestionar la atención primaria en salud propia e intercultural como estrategia fundamental para la operatividad de los modelos de cuidado.
- Dinamizar la cartografía del buen vivir como estrategia que contribuye a la planeación y toma de decisiones en los territorios.
- Diseñar el tejido de cuidadores en el marco de la operatividad de los modelos de cuidado.

Estructura para operar las formas de cuidado

La estructura definida para la operatividad de las formas de cuidado son las **Unidades de Cuidado**, las cuales tienen cobertura según el pueblo indígena o división político territorial. Estas se encuentran integradas por dinamizadores de salud: promotores de salud, auxiliares de enfermería, higienista oral, odontólogo, auxiliar de consultorio odontológico, médico general, médico alternativo, enfermero, psicólogo, auxiliar de toma de muestras, médicos especialistas, entre otros. La unidad de cuidado articula sus acciones con el resto de componentes y sus estructuras según las escalas territoriales: programas de salud, consejo de sabedores y unidad administrativa.

Subcomponentes

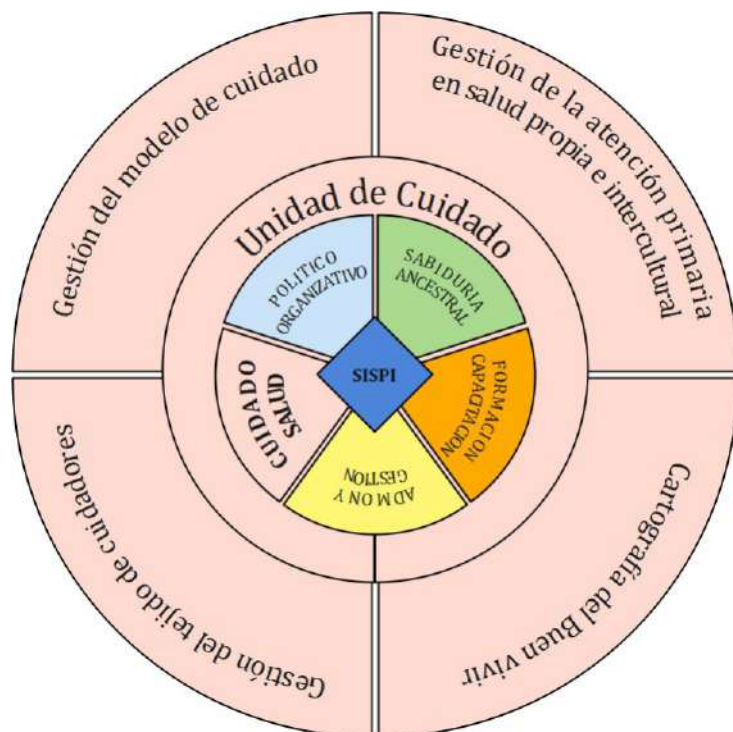


Figura 9 Subcomponentes del componente cuidado de la salud propia e intercultural

En este componente se visibilizan los subcomponentes gestión del modelo de cuidado, gestión de la atención primaria en salud propia e intercultural, cartografía del buen vivir, y gestión del tejido de cuidadores.

Fuente: Elaboración propia

a) **GESTIÓN DEL MODELO DE CUIDADO**

Se visibilizan cuatro momentos transversales al ciclo vital de la persona, la comunidad y el territorio, o denominadas líneas de intervención: fomento de la salud, protección de la vida, recuperación de la armonía y vigilancia y monitoreo.

Fomento de la Salud: Incluye acciones encaminadas a fortalecer el gobierno propio en salud, el empoderamiento familiar y comunitario de los procesos de salud; así mismo vincula los actores institucionales y comunitarios en el fortalecimiento de las prácticas propias e interculturales del cuidado y posiciona a la persona como principal responsable de su autocuidado.

Así mismo, incorpora procesos de formación y capacitación comunitaria, para la recuperación de las prácticas culturales y articulación de los cuidados interculturales.

Protección de la Vida: Son acciones propias e interculturales desarrolladas desde la integralidad, encaminadas a garantizar la protección de la salud y la vida de los sujetos de cuidado, ahuyentar las desarmonías, detener su avance, y atenuar sus consecuencias.

Recuperación de la Armonía: Son acciones propias e interculturales, encaminadas a restablecer la armonía de los sujetos de cuidado hasta el logro de su rehabilitación integral, lo que incluye la garantía de la continuidad de los cuidados.

Vigilancia y Monitoreo de la Salud: Se orienta al monitoreo y seguimiento en campo de los eventos de salud pública, comunitaria y de los resultados de salud de cada territorio. Establece acciones de mejora en coordinación con los diferentes actores a nivel institucional, familiar y comunitario.

Las acciones que se incluyen en cada uno de los subcomponentes se encuentran ordenadas de acuerdo a las siguientes **categorías**, las cuales orientan el proceso de planeación de las acciones del modelo alrededor del ciclo de vida, esto significa que contribuyen a ordenar los procesos para garantizar la integralidad del cuidado:

ESPIRITUALIDAD: son acciones de sabiduría ancestral realizadas alrededor del ciclo de vida de acuerdo a la cosmovisión de cada pueblo.

GOBIERNO PROPIO EN SALUD: Acciones propias de la dinámica indígena que involucran a las autoridades y a la familia para la garantía del cuidado de la salud, mediante la gestión, orientación, seguimiento y aplicación de remedio de acuerdo a los usos y costumbres de cada pueblo.

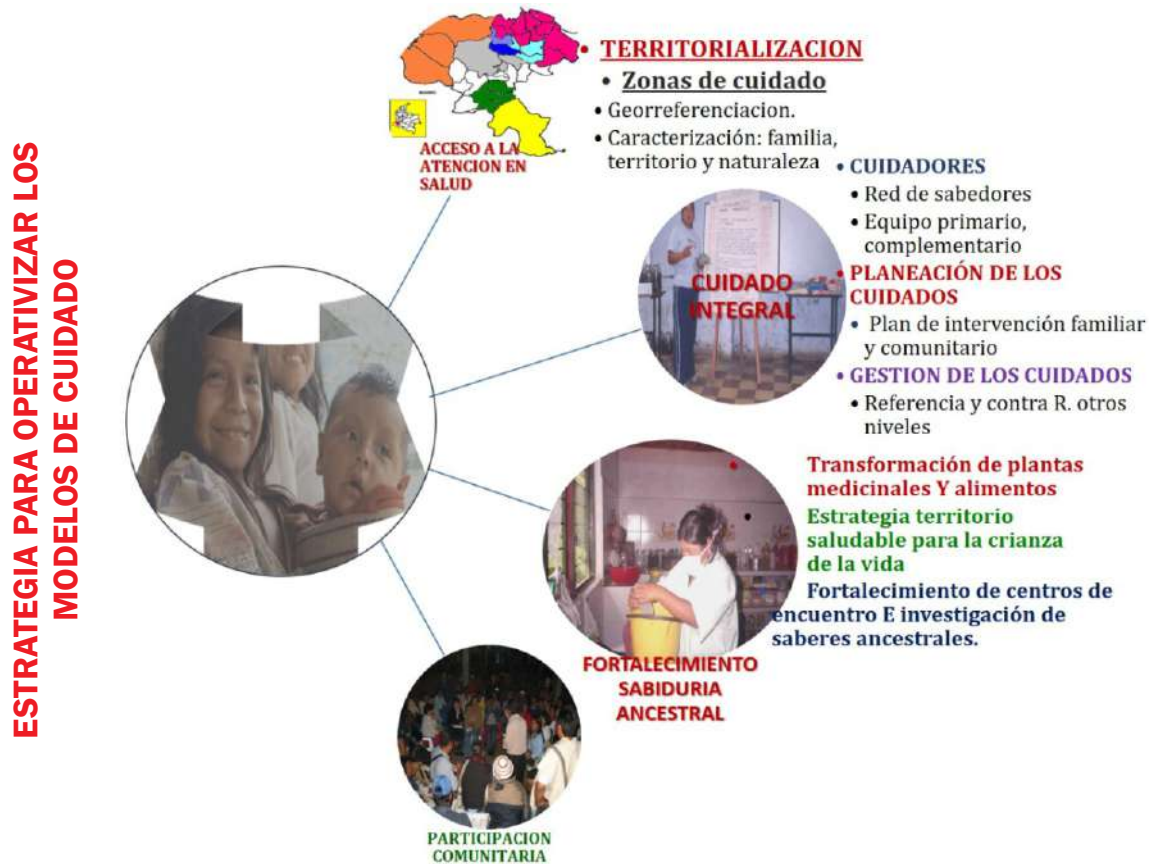
ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN: Acciones necesarias para la garantía de la alimentación y nutrición adecuada, desde el fomento de los procesos de autonomía alimentaria acordes a la cosmovisión de cada pueblo.

ACCIONES INTERCULTURALES DE CUIDADO: son acciones realizadas en el marco de los calendarios propios y el ciclo de vida de la persona, la comunidad y el territorio.

b) GESTIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD PROPIA E INTERCULTURAL

Figura 10 Elementos fundamentales de la estrategia de atención primaria en salud propia e intercultural

Esta incluye todas las acciones necesarias para garantizar la operatividad de la estrategia de atención primaria en salud propia e intercultural, especialmente en los siguientes aspectos, teniendo en cuenta de que otros ya se encuentran incluidos en los otros componentes del SISPI y en las líneas de intervención del modelo de cuidado:

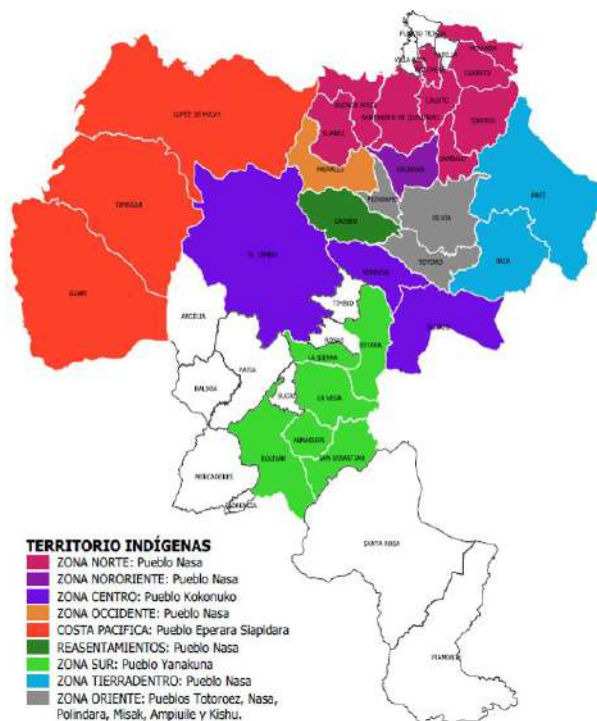


Fuente: Programa de Salud CRIC

Territorialización: Se ha definido un ordenamiento territorial el cual corresponde a la asignación de un número de familias con su entorno a un dinamizador de salud, siendo este el más pequeño y denominado “ZONA DE CUIDADO”; cuando se agrupan varias zonas de cuidado se denomina “LOCAL” y puede corresponder a un resguardo; le sigue la agrupación de varios locales el cual se denomina “ZONAL” y por último la agrupación de varias zonales denominado “REGIONAL”.

Figura 11 Avances y proyección de la territorialización en el Cauca – Vig. 2020 - CRIC

ZONA	UNIDAD DE CUIDADO	ZC MODELO	ZC ALCANZADO	%
NORTE	ACIN	162	58	35,8
	Proyecto Nasa	45	42	93,3
NORORIENTE	Ukawesx Nasa Cxhab	55	37	67,3
OCCIDENTE	Cric Morales	18	16	88,9
ORIENTE	Totoguampa	60	50	83,3
	Namoi Wasr	18	13	72,2
TIERRADENTRO	Nasa Cxha Cxha	47	34	72,3
	Juan Tama	36	18	50,0
CENTRO	Genaro Sanchez	21	16	76,2
REASENTAMIENTOS	Cric	4	2	50,0
SUR	Runa Yanakuna	38	33	86,8
	CRIC	4	2	50,0
COSTA PACIFICA CRIC		6	3	50
TOTAL		514	324	67,4



Fuente: Programa de Salud CRIC

Esta delimitación territorial y en especial la llamada zona de cuidado, depende de algunos criterios como: dispersión geográfica y acceso a las familias, composición familiar, y en algunos lugares la situación de salud. No obstante, se ha definido en promedio un total de familias entre 120 a 150 familias, pero esto depende, además, de la capacidad administrativa que pueda tener cada programa de salud. Es así que actualmente, se tiene proyectado la conformación de 514 zonas de cuidado y solo hemos avanzando en la consolidación del 67,4%.

Cuidadores:

De acuerdo a la territorialización se definen y funcionan equipos de cuidado diferenciales y complementarios en términos de perfiles, funciones y capacidades resolutivas.

- **Equipo de cuidado básico para la zona de cuidado (ZC):** integrado por dinamizador de cuidado y consejo de sabedores de la ZC.
- **Equipo de cuidado complementario local para el nivel de resguardo o grupos de resguardos, dependiendo del tamaño poblacional:** integrado por enfermero, médico general, odontólogo, higienista oral, auxiliar de consultorio odontológico, otros según necesidad y cuidados orientados por la unidad de cuidado.
- **Equipo de cuidado complementario zonal para la zona:** Se encuentran los equipos anteriores, además de otros que ayuden a garantizar la integralidad del cuidado y que sean orientados por la unidad de cuidado como: auxiliar de toma de muestras de laboratorio, psicólogo, medicina alternativa, entre otros.
- **Equipo de cuidado regional:** integrado por los cuidados complementarios a los modelos de cuidado en los otros niveles de complejidad.

Todos ellos articulan y coordinan con las estructuras de los diferentes componentes así:

- Programas de salud, para la ejecución de los planes de salud locales.

- Consejo de Sabedores, con el fin de garantizar la sabiduría ancestral como eje fundamental de los cuidados y contribuir a la operatividad de los caminos de cuidado.
- Escuela Itinerante, con el fin de que los dinamizadores de salud sean más resolutivos, y con la comunidad para que se empoderen de su cuidado.
- Unidad administrativa, con el fin de que esta garantice el talento humano y la logística necesaria para la operatividad de las formas de cuidado.

Planeación de los cuidados: Para la planeación de los cuidados, se debe contar un instrumento o herramienta que permita orientar el camino a seguir con la familia y comunidad de acuerdo a la situación del buen vivir encontrada en la visita domiciliaria y recorrido territorial, dicha herramienta se denomina **plan de intervención**, y se cuenta con dos tipos: el **familiar** (familia y entorno) y el **comunitario** (territorio y naturaleza).

Su enfoque es: familiar y de curso de vida para los sujetos cuidados, intercultural e integral, promoción del buen vivir y gestión del riesgo como forma de anticiparse a las situaciones que limitan el buen vivir.

La planeación de los cuidados depende del sujeto cuidado, la línea de intervención y las categorías orientadoras del cuidado, en este caso, para el familiar se abordan las categorías: espiritualidad, gobierno propio en salud, autonomía alimentaria para la nutrición de la familia, acciones interculturales; y para su entorno: vivienda armónica, casa grande, siembra y crianza del agua viva y renacimiento cíclico.

Mientras que para el comunitario se abordan solamente las categorías casa grande, vivienda armónica, siembra y crianza del agua viva y renacimiento cíclico.

El plan de intervención es único, dinámico; debe facilitar la integralidad y articulación con todos los actores garantizando que la sabiduría ancestral sea la puerta de entrada.

c) CARTOGRAFÍA DEL BUEN VIVIR

Esta hace referencia a la presentación distinta de la situación de buen vivir, la cual está basada en la armonía, ley de origen y el buen vivir, y en especial con los relacionamientos del ser.

Es así que nuestra forma de presentar y analizar la situación de salud en el SISPI, se basa en la relación del ser humano y naturaleza, ser humano y territorio; y ser humano, comunidad, autoridad, gobierno; a esto se le ha denominado cartografía del buen vivir.

La cartografía analiza la dinámica de los factores protectores y de amenaza para promover, mantener y recuperar la armonía para el buen vivir en las relaciones ser humano y naturaleza, ser humano y territorio; y ser humano, comunidad, autoridad, gobierno; a nivel de personas, familias y comunidad.

Los responsables a cargo de la cartografía son las comunidades, las autoridades, el personal de salud, programas de salud, EPSI y las unidades de cuidado; y su finalidad es empoderar a las comunidades y a las autoridades para el ejercicio de gobierno propio en salud en los territorios. Y las líneas de trabajo que se visibilizan son:

- Identificación y análisis de las condiciones protectoras y de amenaza por cada una de las relaciones y en cada uno de los niveles: persona, familia y comunidad.
- Definición y análisis del nivel de armonía-desarmonía, medidos o evaluados a través de los indicadores del modelo de cuidado y los indicadores de vida.

d) GESTIÓN DEL TEJIDO DE CUIDADORES

Esta se centra en el diseño de tejido de cuidadores de tal forma que contribuyan a la operatividad de los modelos de cuidado de cada pueblo indígena.

Es la **organización de los cuidadores en los diferentes niveles de complejidad**, de *forma ordena, articulada y accesible* a los comuneros con el fin de **garantizar la integralidad de los cuidados**, entendida esta como el abordaje a los sujetos de cuidado respetando su diversidad, en cada uno de los momentos de su ciclo vital a partir de los saberes propios de cada pueblo, complementados con otras prácticas médicas aceptadas en los territorios, desde el fomento del buen vivir, la protección de la vida y la recuperación de la armonía en los diferentes contextos.

En este sentido se han definido algunos elementos que se deben tener en cuenta para la organización del tejido de cuidadores:

Político Organizativo: Territorio y gobierno propio en salud; mecanismos de control del tejido de cuidadores.

Sabiduría Ancestral: Consejo de Sabedores Ancestrales Espirituales; centros de transformación de plantas medicinales y alimentos propios.

Administración y Gestión: Condiciones de operatividad del tejido de cuidadores en el SISPI.

Cuidado de la Salud: Modelos de cuidado, mecanismos de coordinación de los diferentes cuidadores. Así mismo, se han considerado unos criterios para la selección de cuidadores:

- Territorialización: zonas de cuidado.
- Caracterización de los cuidadores: cuidados orientados por los cuidadores (portafolio) y cumplimiento mínimo de condiciones de operatividad.
- Resultados de la cartografía del buen vivir en el territorio.
- Resultado de la aplicación de los controles en el SISPI a los cuidadores.

El tejido de cuidadores inicia desde la zona de cuidado con la operatividad de la estrategia de atención primaria en salud; entendido que esta se aplica a todo lo largo de los niveles de complejidad.

Proyecciones

Para continuar el camino del SISPI, se requiere dar operatividad a la resolución 020 de 2020:

- Avanzar en la estructura orgánica y funcional de los programas de salud local, zonal y regional.
- Avanzar en el desarrollo e implementación de los mecanismos de control del SISPI.
- Consolidar la dinámica de salud territorial en el marco de los planes de salud acorde a la escala territorial.
- Continuar el blindaje jurídico: Consolidar la Ley del SISPI en función del decreto 1811 de 2017 y su reglamentación, culminar la reglamentación de la operatividad del Modelo de cuidado; y la Protección de los saberes y sabedores ancestrales de los pueblos indígenas.
- Posicionar el consejo de sabedores ancestrales espirituales como estructura orientadora del SISPI, acorde a la escala territorial.
- Consolidar la operatividad de la escuela itinerante en el territorio, para el fortalecimiento de la identidad de cada pueblo indígena y la capacidad de respuesta para el cuidado de la salud.
- Impulsar, apoyar y orientar la transformación de la AIC EPS a unidad administrativa en salud para la operatividad del SISPI.
- Consolidar los costos del SISPI mediante la definición de la unidad de financiamiento y la estructuración del Fondo Indígena de salud.
- Consolidar e implementar el Sistema de información SIPSALUD (sistema de información propio en salud).
- Estructurar e implementar el sistema de seguimiento y evaluación de la garantía de la integralidad del cuidado en el marco del SISPI.
- Transformar las Instituciones de salud propias (IPSI) a unidades de cuidado del sistema.
- Consolidar la operatividad de la estrategia de atención primaria en salud propia e intercultural en los territorios.
- Transformar la IPSI Minga en la unidad de cuidado regional (clínica indígena)

