GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DEL CHOCO
AUTORIDAD TRADICIONAL
NIT: 901500678-7
LEY DE ORIGEN, DERECHO MAYOR, Y PLAN DE VIDA

DOCUMENTO DE SINTESIS DE LA CONSULTA PREVIA LIBRE E INFORMADA, CONCERTADA Y APROBADO POR LAS AUTORIDADES INDÍGENAS

PRODUCTO NO. 4

REFORMA NACIONAL DE SALUD DE COLOMBIA
PUEBLOS INDIGENAS DEL DEPARTAMENTO DEL CHOCO

CONVENIO DE ASOCIACIÓN No. 1421 DE 2023

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

ORGANIZACIÓN GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDIGENAS DEL CHOCO – AUTORIDAD TRADICIONAL

Marzo 30 de 2024
Departamento del Choco

Los pueblos indígenas del Departamento del Choco, representados por las organizaciones regionales del chocó, integrado a la mesa de diálogo y de concertación del chocó, se protocolizó el convenio de Asociación No. 1421 DE 2023, firmado por "ORGANIZACIÓN GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDIGENAS DEL CHOCO – AUTORIDAD TRADICIONAL" y el Ministerio de Salud, en su orden, las autoridades tradicionales, y la comunidad en general en secciones autónoma por subregiones fuero analizado, deliberado y aprobado los siguientes:

1. Las autoridades en el ejercicio de la autonomía, se aprueban el despliegue territorial para el desarrollo de la consulta previa libre e informada sobre la Reforma a la Salud en los siguientes subregiones y punto de concentración 1.Subregion Alto Atrato, 2. Subregiones de la Costa pacífica, 3. Subregión del Baudo, 4. Subregión del san juan, 5. Subregión oriente chocoano, 6. Subregión del Darién Chocano.

2. Se aprueba la metodología del despliegue territorial y los materiales educativo e informativos de la reforma a la salud, para socializar y consultar con las comunidades indígenas.

3. Los pueblos indígenas del Chocó estamos de acuerdo con la propuesta de la reforma de la salud del gobierno Gustavo Petro Urrego, con la restructuración del Sistema General de aseguramiento Social en Salud, de los texto definitivo de la plenaria de la Cámara de Representantes al proyecto de Ley No. 339 de 2.023, acumulado con los proyectos de ley de la Cámara No. 340 de 2.023, No. 341 de 2.023 y No. 344 de 2.023, por medio del cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones.

4. Se aprueba el desarrollo de un modelo de salud basado en la atención primaria que incluya la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la predicción basada en información y la atención integral en Salud, desde nuestro Sistema de Salud Indígena Propio e Intercultural (SISPI).

5. Aprobamos, que si la Reforma a la Salud **SI** es aprobada en el Senado de la Republica somos conscientes y acatamos el Artículo 122 de la consulta y consentimiento libre, previo e informado de los pueblos indígenas en el cual se otorgan al presidente de la República de las facultades extraordinarias por un periodo de hasta seis meses contados a partir de la vigencia de la ley de reforma a la salud, para expedir las normas con fuerza de ley cuyos contenidos sean producto de la concertación en el marco de la Consulta Previa, Libre e Informada con los Pueblos Indígenas y que reglamenten los procesos de salud en el marco del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural SISPI respecto a su organización, administración, consolidación, financiación gestión, a los mecanismos de implementación seguimiento y evaluación, a los mecanismos de transición y a la coordinación de la prestación de servicios, y de acciones en Salud Publica.

6. Aprobamos, que si la Reforma a la Salud **NO** es aprobada en el Senado de la República, los pueblos indígenas del Choco, exigiremos al gobierno nacional el uso del articulo 56 transitorio de la constitución política, para que expida la norma del SISPI y solicitaremos los recursos económicos correspondientes para continuar en el proceso de Construcción del Modelo de Atención de salud intercultural en el marco SISPI.

7. Los pueblos indígenas del chocó, se aprueba que para el departamento del chocó se debe construir un solo modelo de atención de salud propia e intercultural.

8. Se aprueba la infraestructura de salud para el departamento del chocó, que debe ser en forma **Te ara te y Dichardi.**

9. Se aprueba que la estructura del SISPI regional chocó, debe estar bajo la estructura del viceministerio de salud propia e intercultural, dirigida por la estructura de gobierno propio indígena del chocó.

10. Se aprueba que los saberes ancestrales de la medicina propia, se deben coordinar con la medicina del mundo occidental en igualdad de condición en el mismo nivel de reconocimiento, bajo el principio de respeto.

11. Se aprueba que, los conocimientos ancestrales de salud propia no se puede patentar por persona externa o no indígena, solo podrá patentar por la organización de la estructura de salud, para la cual se debe reglamentar bajo mandato de autoridades indígena y que el estado reconozca la autonomía legislativa.

12. Se aprueba las instalaciones de las boticas herbarias, para la transformación de la materia prima, esta debe ser instalada en los puntos donde las autoridades indígenas lo definan o prioricen.

13. Se aprueban el cuidado, mantenimiento y creaciones de la plantas medicinales en cada comunidad.

14. Se aprueba la escuela de formación para nuestros sabedores ancestrales, basada en el uso de medicinas ancestrales y medicina intercultural.

15. Se aprueba continuar con la construcción del modelo de atención de salud propia, teniendo presente los modelos preventivo, predictivo y resolutivo, para lo cual el gobierno debe garantizar los recursos necesarios para su construcción, reconoce

Posición política

Los pueblos indígenas representados por las organizaciones regionales indígenas y que estas tienen como plataforma de luchan la reivindicación de los derechos de los pueblos en todo los niveles y consecuente con la construcción de la norma del SISPI y que, para esta, el gobierno nacional reconoce y garantiza los derechos fundamentales de la consulta y consentimiento libre e informado para los pueblos indígenas como lo expresa el artículo 122 del proyecto ley 339, manifestamos los siguientes:

1. Se observa en el postulado de la propuesta que no existe la forma como se van a asignar los recursos financieros para el SISPI. Quisiéramos tener claridad de cómo se van a estimar y destinar los recursos para la atención en salud de nuestras comunidades.

2. En el artículo 121 de Regímenes exceptuados y especiales no se menciona el SISPI que representa un régimen de salud exceptuado al general.

3. Así como se destinan recursos para la investigación en la medicina occidental a través del FIS (Fondo de Investigación en Salud) se definan y se destinen recursos para la investigación de la medicina ancestral, llevada a cabo por los pueblos indígenas.

4. Solicitamos que un representante de los pueblos indígenas del país este presente en el Consejo Nacional de Salud, que tiene a cargo la concertación de iniciativas en materia de política pública de salud, además de los delegados de la MPC nacional.

5. Solicitamos que en la asignación de becas de matrícula para formación pregradual y posgradual de profesionales de la salud, se destinen unos cupos especiales para las comunidades indígenas.

6. El decreto borrador del SISPI se observa que es una reglamentación del decreto 1953 de 2014, sin embargo, los pueblos indígenas hemos manifestado que la norma del SISPI debe superar los vacíos que contine dicho decreto.

7. La propuesta borrador del SISPI aún tiene algunos lenguajes del contenido de la ley 100, y es de precisar que esta reforma obedece a que la EPS esta en manos de particulares, por lo que en la norma del borrador del SISPI se debe organizar una estructura publica diferente con la que podamos administrar la salud propia e intercultural

8. Se habla de acciones afirmativas, ¿este lenguaje nos llama la atención por cuanto “Las Acciones Afirmativas son medidas especiales y temporales” y ¿eso es lo que queremos? Creeríamos que no, las acciones afirmativas tienen por objeto establecer una igualdad de oportunidades no sólo en términos formales, es decir, lograr una igualdad ante la ley, sino una igualdad de resultados, lo que significa que se dé una igualdad real en la práctica.