RELATORÍA	
Fecha	16 al 18 de febrero del 2024
Lugar	Quibdó - Barrio San Vicente -Sede FEDEOREWA
Objetivo	Socializar el alcance del Convenio 1421- 2023, entre el Ministerio de Salud y la Organización Gobierno Ancestral, para garantizar el derecho fundamental a la consulta previa libre e informada de los pueblos indígenas del chocó, a través de las organizaciones y asociaciones representativas, mediante la implementación de la ruta metodológica para la consulta previa, libre e informada del proyecto de ley de reforma a la salud, en lo que respecta a las medidas relacionadas con el derecho a la salud, el sistema indígena de salud propio e intercultural – SISPI y el Plan decenal de salud, Conforme a la ley 1751 de 2015.
Agenda	**DÍA 1 -16 DE FEBRERO** 1) Llegada de las autoridades indígenas a Quibdó. 2) Reunión equipo técnico. 3) Cena **DÍA 2 - 17 DE FEBRERO** 4) Desayuno 5) Saludos de Bienvenida. 6) Presentación de los Asistentes. 7) Elección de la Mesa Coordinadora 8) Lectura y aprobación de la agenda de trabajo propuesta 9)Armonización 10) Presentación del contenido de los Antecedentes y Normas del SISPI 11) Socialización y alcance del convenio No. 1421 -2023, para la Consulta Previa en el marco de la Reforma Nacional a la Salud (Proyecto Ley 339 de 2023). 12)Almuerzo 13) Socialización y alcance del convenio No. 1421 -2023, para la Consulta Previa en el marco de la Reforma Nacional a la Salud (Proyecto Ley 339 de 2023).

	14) Presentación del contenido del Plan Decenal en Salud 2022-2031 15)Cena **DÍA 3 - 18 DE FEBRERO** 16) Desayuno 17) Socialización y aprobación del Pendón 18) Socialización y aprobación de la Cartilla Informativa. 19) Verificación del quórum y llamado a lista de los asistentes. 20) Socialización y aprobación de la ruta del Despliegue Territorial 21) Socialización y Aprobación del Cronograma de Despliegue Territorial. 22) Almuerzo 23) Socialización y debate frente a las preguntas orientadoras. 24) Socialización y aprobación de la metodología de trabajo y las preguntas orientadoras 25) Armonización de Cierre 26) Palabras de Cierre y Agradecimientos 27) Cena
Nombre de la Dependencia, Proceso o Entidad que organiza la reunión	Gobierno Ancestral Territorial de los Pueblos Indígenas del Chocó
Responsable de la reunión	Equipo Técnico – Plácido Bailarín (Coordinador del proyecto) y Irma Cabrera (Representante Legal Gobierno Ancestral)
Relatora	Basilia Cabrera Mecha
Asistencia	**DIA 1 Hombres: 112 ; Mujeres: 12 ; Total: 124** **DIA 2 Hombres: 100 ; Mujeres: 15 ; Total: 115** **DIA 2 Hombres: 93 ; Mujeres: 15 ; Total: 108** Ver Anexo Asistencia.
Participantes	**COMUNIDADES Y RESGUARDOS PARTICIPANTES**

	ASOCIACIONES/ CABILDOS MAYORES		**MUNICIPIO**
	FEDEROREWA		Quibdó
	DAUBANA		Carmen del Atrato
	EYAPIDARA		Cértegui
	ASOKATIO		Carmen de Atrato
	ACIOKENDO		Nuquí
	ACIEKAB		Alto Baudó
	DROWANDRA		Bojayá
	ACIRQUQ		Río Quito
	ACIQ		Quibdó
	GOBIERNO ANCESTRAL		Quibdó
	ASOCATRÚ		Alto Baudó
	ASOCATRÚ		Alto Baudó
	ACIRPA		Medio Baudó
	CAMIMEBA		Medio Baudó
	Cabildo Mayor Purricha		Bajo Baudó
	CAMIUPA		Unión Panamericana
	CAMISCOP		Nuquí
	CAMATICOPN		Nuquí-Panguí
	CAMADRID		Unguía
	ASOREWA		Quibdó
	ASOREWA- Res. Indígena del 20.		Quibdó
	CABILDO MAYOR - ZONA 6		Bagadó
	CAMIZOBAS		Bahía Solano
	CAMAEZON		Bajo Baudó

	CAMIZOSBA		Bajo Baudó
	CAMAIZA		Lloró
	CAMAIRTAS		Tadó
	CAMIZOKA		Zona carretera
	WOUNDEKO		Quibdó
	WOUNDEKO		Quibdó
	ASOWOUNJ		Juradó
	ASAIBA		Bajo Baudó
	Asociación CAMAWA		Litoral del San Juan
	ASOWOUDACH		Río Sucio
	AISBA		Pizarro
	JOOIN KHIRJUG		Istmina
	ASCICH		Litoral del San Juan
	ASOWAP		Litoral del San Juan
	ATWOBAS		Litoral del San Juan
	PUEBLO KATIO		Bagadó
	PUEBLO KATIO		Bagadó
	ZONA # 1		Bagadó
	ZONA # 1		Bagadó
	ZONA # 3		Bagadó
	ZONA # 4		Bagadó
	ZONA # 5		Nóvita
	ACIPUC		Carmen Atrato
	ACIPUC		Carmen Atrato
	ACIPUC		Carmen Atrato
	CRICH		Quibdó

	CRICH		Quibdó
	CRICH		Medio Atrato
	CRICH		Alto Baudó
	CRICH		Medio Baudó
	CRICH		Medio Baudó
	ASIAPAC		Alto Baudó
	CRICH		Tadó
	CRICH		Alto Baudó
	CRICH		Alto Baudó
	ASIEDB		Medio Baudó
	ACIRDA		Alto Baudó
TEMA	**PRIMER DÍA DE JORNADA - 16 DE FEBRERO**		
Llegada de los participantes	2:00pm- 5:00pm. El equipo logístico y el coordinador contable se encargan de organizar la acomodación de las autoridades en los distintos hoteles de la ciudad.		
Reunión Equipo técnico	Siendo las 4:00pm se hace una reunión equipo técnico para ajustar la agenda de trabajo y la metodología que será empleada en la socialización. También se organizan y seleccionan los materiales de apoyo que serán utilizados para la socialización.		
Cena	Siendo las 7:00 pm se brinda cena típica a las autoridades invitadas.		
TEMA	**SEGUNDO DÍA DE JORNADA - 17 DE FEBRERO**		
Desayuno	Siendo las 7:00 am se brinda un desayuno típico a las autoridades.		
Saludos de Bienvenida	La reunión Inicia siendo las 8:36 de la mañana. El coordinador de la mesa Javier Arrieta da la Bienvenida a los asistentes a la reunión y agradece la participación de todas las autoridades que se desplazaron de su territorio. Especialmente agradece a las personas del litoral del San Juan quienes llegaron a pesar del Paro Armado decretado por el ELN. Seguido, hace una introducción sobre el proyecto explicando que el propósito de la reunión es socializar con las autoridades indígenas del departamento la ruta metodológica para la consulta previa libre e informada en el marco de la reforma nacional a la salud. Menciona que este es el primero de siete encuentros que se realizarán y seguido de eso menciona las subregiones donde se realizarán los siguientes		

	encuentros: subregión del litoral pacífico, subregión del Baudó, Subregión del Darién, Subregión del San Juan, Subregión del Atrato, y Subregión del Oriente Chocoano. Además, menciona la importancia de la participación tanto de las autoridades político organizativas como de las autoridades espirituales de los pueblos indígenas del Chocó, donde la figura de los Jaibaná es crucial para dar orientación a este proyecto. Finalmente, hace mención de la incomodidad manifestada por parte de algunas de las autoridades indígenas frente a la acomodación en los hoteles. Por lo tanto hace un llamado a que el profesional contable, Lino Mémbora, revise esa situación y brinde solución a esta incomodidad. Seguido, el coordinador del proyecto Plácido Bailarín da la bienvenida a los invitados y menciona la importancia que este proyecto trae para fortalecer el SISPI. Seguido invita a los invitados a presentarse para conocer de dónde vinieron las autoridades presentes en la reunión.
Presentación de los Asistentes.	A continuación se presentan cada una de las autoridades quienes indican de dónde vienen y a qué organización representan. Luego de la presentación de los asistentes, el equipo técnico procede a presentarse y hablar de las aspiraciones personales de cada uno para este importante proyecto. Seguido, la representante legal, Gobierno Ancestral, Irma Cabrera, habla de cómo este es un proyecto gestado desde las siete organizaciones regionales MPC Chocó, a pesar de que es firmado por la organización Gobierno Ancestral. Menciona igualmente que este es un proyecto que por primera vez se firma directamente entre la mesa del Chocó y el gobierno nacional, siendo este un logro para el movimiento indígena del departamento pues anteriormente este tipo de convenios se realizaban mediados por las organizaciones nacionales. Menciona que esta es una importante oportunidad para fortalecer la salud propia. Dice, que en relación con otros departamentos del Chocó está atrasado en este sentido. Entonces este proyecto es una importante oportunidad de construcción colectiva a nivel departamental para fortalecer la perspectiva propia de la salud.

	Desde el punto de vista logístico, Lino Mémbora , hace un llamado de atención a los asistentes pues el equipo logístico hizo reserva en algunos hoteles a los que en la noche previa no llegó nadie a hospedarse. En ese sentido, resulta crucial velar por el buen manejo y gasto de los recursos. Para tal fin se determina que a la hora del almuerzo se solucionará el tema del hospedaje, reubicando a las autoridades inconformes en los hoteles que aún tienen cupo. Algunos delegados del pueblo Katío también intervienen y manifiestan su inconformidad porque dentro del equipo técnico no hay un Katio. Frente a esto, Irma Cabrera, hace la claridad que si hubo participación de la organización del pueblo Katío en el proceso de organización del proyecto y selección y contratación del equipo. Menciona sin embargo que Martín Tequia, el presidente de la organización, manifestó que dentro de su personal no tenían a nadie con el perfil necesario para cumplir con los requerimientos del ministerio y que por eso no hubo un delegado de esa organización dentro del equipo técnico. Además, menciona que la participación de las siete organizaciones que hacen parte de la mesa no será únicamente a través de un delegado en el equipo técnico sino que hace la claridad que el Pueblo Katio será el encargado de organizar y gestiona el encuentro del oriente Chocoano así como las demás organizaciones estarán encargadas de alguno de los encuentros.
Elección de la Mesa Coordinadora	Luego de superados los inconvenientes logísticos y dadas las aclaraciones pertinentes frente al procesos de selección del equipo técnico se procede a escoger a los dos coordinadores de la mesa del evento. Las autoridades postulan y seleccionan a Jorge Luis Querágama Cheche como coordinador y Cinthia Osorio Conquista como secretaria de la mesa.
Lectura y aprobación de la agenda de trabajo propuesta	El coordinador de la mesa, Jorge Luis Querágama procede a leer la agenda propuesta para el desarrollo del evento. A continuación la somete a votación. La agenda se aprueba por unanimidad pero se solicita se brinde una copia impresa para cada uno de los asistentes. Además se propone trabajar jornada continua para culminar con la agenda propuesta para el día de manera pronta teniendo en cuenta la situación de seguridad del Barrio San Vicente donde se desarrolla el evento. Teniendo en cuenta esto, se decide que no habrá pausa a la hora del almuerzo para evacuar los temas de la reunión más temprano.

Armonización	Seguido, se invita a un mayor y líder espiritual a dar algunas palabras de armonización para guiar el desarrollo del evento. El mayor Luis Fernando Velázques procede a liderar la armonización y brindar unas palabras orientadoras. El mayor pide a Anokere, la madre naturaleza y los ancestros que nos iluminen, nos de fuerza y nos orienten para poder realizar un trabajo en seriedad y profundidad. Luego de ello, Irma Cabrera, representante Legal de Gobierno Ancestral procede a dar inicio formal a la agenda propuesta y deja instalado el evento. .
Presentación del contenido de los Antecedentes y Normas del SISPI	Toma la palabra el señor Baltazar Mecha., líder político del proyecto quien narra que el procesos del SISPI en el departamento del Chocó inicia de la mano de la OREWA, donde se construye un primer documento que se llamó Centro de Atención de Salud Médica (CASAMA). Luego se dio la construcción del SISPI a través de tres fases. Seguido comienza a explicar cada una 1) Caracterización de la Salud Indígena en el Departamento del Chocó. Caracterización sociocultural a través de varios encuentros subregionales. El diagnóstico fue que estamos mal. Hay una zona totalmente sin médicos tradicionales. Causa se convirtieron en evangélicos. Se acabó con la salud propia indígena. El censo fue otro problema encontrado. Se habla de 25 mil indígenas y en el proceso se habló de 75 mil indígenas. No se está entregando censo a sus organizaciones. Nunca llegan los recursos de transferencia porque no hay un censo actualizado. Un trabajo urgente es actualizar los censos. Algunos de los problemas identificados fueron: mala atención en salud, no hay red de atención en salud. Los indígenas nos saben dónde están afiliados. Se confunde atención en salud y afiliación en salud. IPS Vs EPS 2) La segunda fase consiste en la construcción del SISPI. Dice que esta es la etapa en la que nos encontramos actualmente comienza a hacer un recuento histórico de los antecedentes y desarrollo histórico del SISPI. Con ello busca socializar y dar a conocer a los participantes los avances que han habido en materia de la salud propia indígena. Para lograr una transmisión de la información más efectiva hace su presentación en lengua materna. Hace un recuento cronológico desde el año 2010. Algunos de los hitos mencionados son:

	2014 Se construye el borrador del SISPI. Decreto 1953 - Autonomía administrativa y territorial. Creación de la UPC diferencial (lo que paga el Edo por cada persona) Asignó un poquito más de recursos, por la dispersión geográfica, difícil acceso y medicina tradicional. Con retroactividad del 2012 y 2013. Si la EPS no tiene población indígena no tiene UPC diferencial. 2015. Consulta Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018. "El Impulso del decreto 1953"- Documento y comisión de materialización del decreto. Apoyos financieros y técnicos para los procesos de construcción de los modelos. Ley estatutaria de 1751 Art. 6 literal l y m. Reconocimiento de derecho de la salud propia indígena y el deber del Edo de consultar el derecho de la salud a los pueblos indígenas. 2016 Expedición de la guía metodológica para construcción del SISPI. 2017 Construcción para la ruta de territorialización de los pueblos indígenas. Consulta plan Nacional de desarrollo 2018-2022. 2018 Segunda versión del SISPI. Primer foro del SISPI a nivel nacional. 2019. Segundo foro 2020. Construcción del proyecto de salud. 2021. Avance de la ruta metodológica. 2023. Ruta consulta previa libre e informada. - Se reforma la salud a nivel nacional y los indígenas nos pegamos ahí.

	3) Luego explica, que la tercera fase sería la socialización que vendría luego de esta etapa de construcción. Seguido de esta explicación se abre la palabra para preguntas e intervenciones. Plinio Mecha: Como no tenemos construido nuestro SISPI, no deberíamos hablar de reforma sino de construcción. El marco jurídico desde hace rato está pero no hemos puesto en funcionamiento el marco Jurídico. Acá la reforma no aplica se trata de construir. Baltazar Mecha: Claro, para nosotros todo esto de la consulta previa también es una excusa para construir lo nuestro. Walter Mecha: Procede a hacer algunas aclaraciones del nivel jurídico y menciona que dentro de la reforma hay un capítulo especial étnico y que por eso es importante revisarla también a la luz de la construcción del SISPI. Plácido Bailarín: El SISPI siempre ha existido pero a través de ciertas preocupaciones de la organizaciones del nivel nacional y el movimiento indígena, mandataron una asamblea para construir un procesos alternativo para el buen vivir de los pueblos indígenas. La mesa coordinadora de salud para los pueblos indígenas y así nace la subcomisión de salud en el 2013 que es una rama de la MPC a nivel nacional que se ha encargado de hacer seguimiento y revisar cuidadosamente el tema de salud. En ese proceso el departamento del Chocó ha venido participando y no ha sido ajeno al proceso. Entonces el SISPI es un tema que ya existe en el mundo indígena y acá se quiere documentar o materializar para lograr la exigencia al gobierno y mejorar la atención de los indígenas en el sistema de salud. Luego explica que en el proceso de construcción del SISPI se han creado hasta la fecha tres documento. Documento azul- construido conjuntamente entre el gobierno nacional y la subcomisión de salud de la MPC.

	Documento rojo – construido solo por el gobierno Documento blanco – el documento final que hay en el momento entre la subcomisión y el Gobierno. Aclara que ya hay una base, está prácticamente construido y que hay entonces un decreto borrador para presentar al Gobierno, sin embargo éste fue construido con la ley 100 como punto de partida entonces es un documento que se debe revisar cuidadosamente. Denis Cabezón: Aclara que este proyecto es posible no es porque el Gobierno quiera hacer consulta es porque la corte le ha dicho que debe hacerlo. El tema de salud propio indígena ya se ha hecho, ya se tiene. ¿Aquí que es lo que vamos a hacer? Más que una consulta se trata de ajustar el documento que ya tenemos para que en marzo, cuando empiecen los debates para la reforma nacional a la salud, estemos listos. Dora Elena Sepúlveda: Estamos dando a conocer qué es lo que vamos a poner en este documento que estamos construyendo. Tenemos que tener un grado de compromiso, que esto llegue a las autoridades y que la información llegue a la zona. Algunos no sabían desde cuando viene la propuesta para construcción del SISPI. En estos escenarios le están rindiendo un informe o socialización del avance, sacrificio y trabajo que han hecho nuestra autoridades desde el nivel nacional. Esta información debe llegar hasta la zona. Debemos llevar estas diapositivas para hablar y compartir esta información en la zona. También precisa que el sistema de salud ya existe, y mal que bien nos vienen atendiendo ahí. Entonces es importante decir cómo queremos que sea esa atención. El SISPI es ancestral, nuestros médicos tradicionales no tienen cartón entregado por la universidad pero son conocedores de su salud propia al interior del territorio. Saben cuál es la medicina y con qué medicina se cura, esa es nuestra salud propia. SISPI es milenaria, no estaba escrito pero hoy lo estamos escribiendo. Estamos diciendo como debe ser de acuerdo a nuestro pensar, nuestra cultura. Son las recomendaciones que se van a dar desde el territorio para que quede como un documento, nuestro sistema de salud propio. El gobierno dice: “a pesar de que la salud está, queremos construir con el pueblo escuchar y seguir construyendo”. Hacia allá está mirando el gobierno. Es un trabajo de muchos años y que cada año ha tenido más logros. Más aliño para que las cosas se pongan más sabrosas.

	El coordinador de la mesa, Jorge Querágama, propone dejar hasta ahí las intervenciones y avanzar para evacuar los temas de la agenda. Ever Chiripúa: Hace una pregunta. Si el documento ya está, ¿nosotros que vamos a entrar a consultar al territorio? ¿Entraríamos a ajustar? ¿Van a entrar a hacer consulta o socializar el documento de color blanco? Baltazar Mecha: Habla de cómo es necesario construir el SISPI del Chocó. Traemos unas propuestas de preguntas que las autoridades presentes en la asamblea deben aprobar para la construcción de lo nuestro. Vamos a socializar lo que nos preocupa de la reforma nacional de la salud. Y frente a esas preocupaciones la idea es construir nuestra propia propuesta. Vamos a hacer lo nuestro. Jorge Luis Querágama: El coordinador de la mesa aclara que esta jornada se trata de que el equipo técnico socialice la ruta a la consulta para sea aprobada por las autoridades. José Ángel Tequia: En su intervención insiste en que la construcción de los nuestro desde la base. Por eso a pesar de los avances de los líderes nacionales siempre es bueno volver a lo propio y ve con buenos ojos estos esfuerzos que se están haciendo.
Socialización y alcance del convenio No. 1421 -2023, para la Reforma Nacional a la Salud (Proyecto	Plácido Bailarín: Toma la palabra y procede a presentar el convenio que va a permitir la llegada de los técnicos a las comunidades para hablar del SISPI y de la reforma nacional a la salud. Dice que el objeto del convenio es la implementación de la ruta metodológica de la reforma nacional a la salud en el marco del proyecto de ley 339 para dejar la ley 100. Dentro de su intervención también menciona que ve según lo que se ha hablado

Ley 339 de 2023).	en la reunión que hay una confusión entre IPS y EPS. Allí aclara entonces que el sistema de salud en Colombia opera bajo la ley 100 de 1993, una ley que privatizó la salud y la convirtió en negocio a través de las EPS. Hoy en día entonces la EPS es quien administra los recursos de salud del Estado. La EPS es la que administra los recursos y afilia y la IPS es la que atiende, la que presta el servicio de atención en salud. Frente a esto dice que no hay hoy en día en Colombia una estructura que atienda a los pueblos indígenas en materia de salud de forma diferencial. Entonces la reforma nacional a la salud implica indagar por nuestros problema y plantear nuestro propio planteamiento en materia de salud. También menciona que este proyecto se desarrolla de manera simultánea en otros departamentos. De hecho en el depto. La organización Gobierno Mayor vendrá a realizar la consulta en algunos lugares como el Baudó, San Juan, Atrato. Aclara que la subcomisión de salud trabaja el tema de la política pública de salud de los pueblos indígenas y como esos debe quedar inmerso en la reforma a la ley que está haciendo por parte del gobierno y también eso implica indagar por el SISPI. El modelo es una cosa y la política pública es otro cuento. En el modelo se estructura como es la atención de salud dentro de nuestras comunidades. Mientras que la política pública tiene que ver con la forma de atención a la salud desde el sistema a nivel nacional. Finalmente, dentro del alcance se menciona la importancia de llegar hasta los territorios, en el acuerdo se habla de despliegue territorial, los líderes a nivel regionales hablan de las comisiones. También habla de la pérdida del sistema propio de salud, y la paulatina desaparición de los Jaibaná por eso la importante y urgente tarea de este despliegue territorial. Baltazar Mecha: Toma la palabra y da un breve contexto de los aspectos claves para entender lo que dice la reforma nacional a la salud y lo que se quiere solucionar. Comienza enumerando algunas de las problemáticas dentro de lo que menciona: - mala atención en salud: es deficiente e inequitativa -La oferta es precaria, fragmentada y segmentada en los servicios de salud -Hay baja disponibilidad de talento humano y precarización laboral. -Centralidad en la rentabilidad financiera y crisis de confianza - se están robando la plata.

	Seguido enumera algunos aspectos que busca la reforma: -Modelo en salud enmarcado en salud primaria y determinantes sociales en salud. -Modelo de atención con enfoque preventivo, predictivo, y resolutivo. -Equipo multidisciplinario con atención rápida, eficaz con especialistas. -Modelo de atención que fomentará la participación -Hacer llegar los servicios de salud satisfactoriamente a los pequeños municipios. Frente a esto, presenta algunos de los elementos del documento de la reforma (proyecto de ley 339 del 2023) que preocupan al movimiento indígena y que han sido señalados por la subcomisión de salud de la MPC. Algunos de los artículos a los que hace referencia son el artículo 10, el artículo 11, el artículo 19 el artículo 33, entre otros. Seguido procede a explicar los elementos centrales del decreto borrador del SISPI. Dice que los indígenas ya tenemos la propuesta de la norma, ya se presentó pero eso es lo que tenemos que fortalecer. Hay una propuesta del decreto ley que se presentó el año pasado. Este decreto regula el funcionamiento de los territorios indígenas, para la administración, ejecución de recursos y operatividad del SISPI. Tiene 54 artículos. Se propone entregar una copia de este documento a cada una de las autoridades acá presentes. Javier Arrieta: Habla sobre la importancia de nuestros médicos tradicionales. No se trata solo de un problema de salud, sino un problema espiritual. Por eso debemos darle espacio. Cualquier enfermedad va con lo occidental y lo tradicional. Eso es lo que tenemos que fortalecer. ¿Por qué se habla de reforma? Para el movimiento indígena no es reforma, es transformar el sistema occidental a lo propio, a lo de los nuestros. El médico occidental no sabe cómo cura un médico de nosotros. Se trata de cómo valorar lo propio, a nuestros sabios, reconocer el trabajo del Jaibaná, que se les pague dignamente al igual que a un médico occidental. Esta es la primera reforma a nivel del país en la que estamos trabajando como pueblo Embera en el Chocó. Han habido muchas consultas que se han manejado a través de la MPC a nivel nacional. Y nosotros tenemos la posibilidad de llegar al territorio, por eso toda reforma se debe hacer a través de la MPC Chocó porque

	somos quienes podemos llegar realmente al territorio. Queremos que ustedes nos digan que es lo que queremos, cómo podemos fortalecer al Embera, a nuestras parteras, fortalecer nuestro conocimiento empírico y espiritual, el saber de nuestras plantas, todas esas cosas las vamos a hablar, eso es lo que tenemos que plasmar. Luego será tarea el hacer que nuestra propuesta resuene en lo nacional pues después de que hagamos ese trabajo en territorio hay que sustentar a nivel nacional. Ese es el debate más adelante. Nos toca a mí y a Plácido. Tenemos que trabajar internamente para demostrar allá que tenemos una riqueza cultural diferente a los de caldas, que son chami que perdieron la lengua, los kankuamos que perdieron la lengua. Esa es la ventaja que tenemos, no es lo mismo hablar la lengua que haberla olvidado. Por eso, más allá de lo que hay que leer es que ustedes mismos nos digan cómo queremos hablar de la salud propia. Orlando Moya: Hace un llamado a concentrarse en la construcción de la ruta metodológica. Revisar las preguntas orientadoras, los instrumentos y demás insumos metodológicos que van a ser aplicadas en terreno. Baltazar Mecha: Pide paciencia y dice que es importante dar a conocer toda la información para así poder tener las herramientas necesarias para hacer la construcción y aprobación de los instrumentos metodológicos. Alberto Achito: Es importante que bajen la información y se haga la socialización y de acuerdo a la programación que se haga informar como es el avance. Ya llevamos 15 años en la construcción del SISPI. Si no nos ponemos las pilas vamos a seguir sometidos, pisoteados. Si Petro no aprueba su reforma, hasta aquí llegó el SISPI. Ya quedan muy pocos Jaibaná pero no estamos lo suficientemente preocupados por eso. No nos importa que el Jaibaná esté enfermo o si comió. Mientras que las otras personas que no son indígenas si están preocupadas, no para mejorar la calidad de vida sino para atacar y matar. Los dueños del mundo ellos están por matar. No dicen “preparémonos para la paz, para curar, para dar comida” Solo dicen “preparémonos para matar” por eso sus misiles, sus armas.

	Baltazar Mecha: Nosotros los indígena nos aferramos a un artículo y no avanzamos. Tenemos que ceder para poder avanzar. En educación cedimos el artículo de equivalencia para los docentes. Y Petro lo hizo en menos de 2 meses. Así tenemos que trabajar. El SEIP está obstaculizado, lo tenemos construido, pero está obstaculizado por los recursos. Dejemos que lo reglamenten. En el SISPI debemos avanzar, y esa debe ser la metodología, todo lo que no es la parte económica que lo saquen, que lo aprueben, para que sigamos. Quedan 2 años y medio de vida de este gobierno que tiene la voluntad política. Eso lo tenemos que aprovechar y no quedarnos en detalles menores.
Almuerzo	Siendo las 12:10 se hace una breve pausa de almuerzo y se brinda una comida típica a los participantes.
Socialización y alcance del convenio No. 1421 -2023, para la Consulta Previa en el marco de la Reforma Nacional a la Salud (Proyecto Ley 339 de 2023).	La sesión se retoma siendo las 12:55 pm y se retoma la explicación de la temática. Plácido Bailarín: Toma la palabra y comienza hablando del Decreto 1953 del 2014 que permitió la creación de la subcomisión de Salud dentro de la MPC nacional. También menciona que dicho decreto determinó aspectos centrales del funcionamiento para el SISPI en uno de sus capítulos (Título IV). Estas son pautas u orientaciones que la subcomisión extrae y los integra al componente de base SISPI. Entre ellos sus 5 estructuras: 1)Gobierno Propio 2) Sabiduría ancestral 3) Formación capacitación y uso del cocimiento 4) Para la administración y gestión 5) Cuidado de la salud propia e intercultural. Seguido socializa algunos aspectos claves del Proyecto de Ley 339 de 2023. Cuenta que el movimiento indígena exigió desde la subcomisión de salud, que se incluyera en la consulta previa en el marco de la reforma nacional a la salud a través del Art 122. Allí se establece el marco normativo para la CPLI. Este proyecto dice que una vez aprobada la reforma a la salud en el congreso, el gobierno tendría los 6 meses siguientes para sancionar un decreto borrador que ponga en operatividad el SISPI. Ese es el decreto borrador del que se ha venido hablando.

	Sin embargo también aclara que el SISPI no depende de la Reforma Nacional de la Salud. A nosotros lo que nos interesa es que el gobierno cumpla con la CPLI, independientemente que se apruebe o no la reforma nacional a la salud en el congreso. Este decreto también se podría sancionar por el Art transitorio 56 de la Constitución Política. Por eso no nos preocupa tanto el tema de la reforma si se quiere. El tema central es que se aproveche de la voluntad del gobierno y esta coyuntura para aprobar este decreto. Ello con el fin último de mejorar la atención en salud de los pueblos indígenas. ¿Dónde está la preocupación del Movimiento indígena frente a este decreto? Preocupaciones que ya se dieron a conocer al gobierno pero que serán trabajadas en el marco de este proyecto. El señor Plácido Bailarín procede a exponer el trabajo hecho por la subcomisión de salud de resaltar los artículos que le son de preocupación retomando lo ya presentado por Baltazar Mecha. Baltazar Mecha: Complementando la presentación, resalta que varios puntos entonces del Proyecto de Ley 339 de 2023 están incompletos por eso es necesario mirar cuidadosamente y completar los puntos que sean necesarios. Resalta la importancia del CENSO frente a varios puntos que se mencionan en la Ley. Denis Cabezón: Pregunta: ¿Nosotros estamos hablando de modelo o sistema de salud? Heifer Andrade: Procede a responder. Se debe hablar de ambos. Tanto de Sistema como del modelo. Los modelos de salud son más propios de la región. Dentro del sistema de salud departamental se trata de decir cómo queremos los Embera, los Katio los Wounaan que nos atienda. ¿Qué modelo proponemos? Frente a esto tenemos una gran dificultad, no tenemos un base de información consolidada. No tenemos los censos consolidados. Debemos hacer una revisión interna. Yo creo que sí tenemos más de 125 mil indígenas. Si solo en educación estamos hablando de 35 mil niños indígenas y cada cual tiene papá y mamá, y están los adultos que no estudian, los de primera infancia. Yo creo que pasamos los 100 mil.

Debemos pensar en un sistema de salud que contenga la información, de eso que está pasando en el territorio. Si miramos el sistema de salud nacional pareciera que los indígenas no se enfermaran. Porque esos datos solo se quedan en la comunidad. Solo se reportan las muertes en los hospitales. El sistema de vigilancia epidemiológico está monitoreando pero no llega a los territorios del Chocó. Esas mediciones son débiles a nivel departamental. Por eso esos brotes y enfermedades que se presentan en el territorio no se reflejan. Solo cuando hay una emergencia grande, no porque haya un reporte desde los hospitales, sino porque las autoridades se movilizan para exigir la atención. Solo ahí llega la atención. Tenemos que organizar esa base de datos de una información real. Eso es crucial. Un software para que las organizaciones y las comunidades lo alimenten. Los docentes deberían ayudar a organizar y asesorar a las autoridades. Si nosotros hacemos un ejercicio de organizar el censo tenemos mucho adelantado en el marco de la construcción de nuestro modelo de atención departamental. Este Censo debe ser de forma tecnificada, no en esas hojas sueltas o de manera física, sino a través de un sistema, un software tecnológico.
Revisando las bases de datos de las EPS muchos no aparecen afiliados. Hay que actualizar constantemente la información. Pero en el sistema no aparece solo se da cuenta cuando va al hospital. Ese problema se puede resolver siempre y cuando tengamos buenas bases de datos consolidadas. Para eso debemos ser juiciosos. Hacer el censo también es reportar a los que han fallecido. Debemos pensar que vamos a hacer para hacer ese tipo de reporte.

Baltazar Mecha:
Es importante esa pregunta de Denis. Procede a leer textualmente lo que dice la propuesta de norma. Capítulo 1. Ley borrador SISPI. “El SISPI es único para todas las comunidades y los pueblos indígenas aun cuando se adopten sus formas propias o modelos particulares de acuerdo a sus formas propias, ley de origen, configuración territorial, su cosmogonía y su sabiduría ancestral.”

Alberto Achito:
No me gusta el Centro de Atención de Salud Primaria (CASP), eso que proyectaron ahí. No coincide con el SISPI. Cuando yo hablo de un sistema es algo completo. Debemos aspirar a tener nuestras instalaciones de

	salud con todo. Por lo alto. Necesitamos desarrollar la medicina tradicional de nosotros para atender, cuidar, prevenir toda clase de enfermedades en nuestro territorio. No solo las enfermedades primarias. Ese CASP debe estar integrado de manera interdisciplinar e intercultural. Tanto por médicos tradicionales como médicos occidentales., debe esta las dos disciplinas de la sabiduría y el conocimiento. En algunos casos el Jaibaná y Yerbatero superan a los médicos occidentales. Algunas veces la partera saben más que las enfermeras y los médicos. Se debe hablar de especialización de sabias y mujeres indígenas en niños. En los territorios de las comunidades indígenas deben crearse los Centros de Sanación Territorial y Espiritual. Algo que sea más amplio para que confluya la atención integral. Donde tengan su infraestructura, sus plantas medicinales, sus farmacias. Donde se pueda trabajar con los conocimientos propios de manera colegiadas. Así como se hacen los programas de prevención a través de la medicina tradicional con plantas y medicina tradicionales. Sanación territorial y espiritual. Que eso lo manejan en las comunidades los médicos tradicionales. Esos centros deben quedar muy claros. Donde se creen programas. Esos programas deben estar creados en el territorio. Si nos quedamos en el CASP, no hay avance, no hay sistema, no hay investigación y profundización de nuestros sistema tradicional y propio. El sistema y la estructura debe ser amplio, no solo de atención primaria o apenas un puesto de salud que ni microscopio tiene. Tiene que haber además la ambición de formar más yerbateros, más Jaibanas en territorios indígenas. El problema son los suicidios. Imagínese que hasta perdieron la gana de vivir. Todas esas cosas en el centro de sanación debe darse su tratamiento. Y eso empieza desde el embarazo, a través de un tratamiento y fortalecimiento del cuerpo de manera física y espiritual. Para que sean niños y niñas fuertes con ganas de vivir y hasta de paliar. No que lo miro mal el novio y ya no tiene ganas de vivir. Ese es el problema que tenemos ahora. Si yo me enfermo aquí tengo que ir hasta Juradó, la transformación de la salud es para remediar el servicio a la salud. Donde uno se enfermó apenas presentar la cédula. Que lo atiendan en cualquier lugar de Colombia. Si eso no se soluciona eso no está haciendo ningún reforma. Si eso no se mejora, no es una verdadera reforma. Antes era mejor, uno llegaba al hospital San Franciscos de Asís apenas era mostrar la cara y lo atendía. Todas esas cosas, esas talanqueras que se ha inventado el gobierno nacional, o el neoliberalismo es lo que está acabando y atrasando a la población indígena. Ahora que es el ministerio del interior, el que dice que usted es indio. Se convirtieron en Dios. Porque con ganas de controlar, es más bien

	restringir la autonomía el ejercicio y la autodeterminación del gobierno propio. Todas esas talanqueras. Pero es una reflexión interna. A muchas autoridades nos están sumiendo en esto y no se sabe si son autoridades o si son gobierno. Cuando uno asume un cargo de gobernador o de gobierno propio tiene las mismas facultades de un alcalde o de un gobernador. Primero acá debemos dar directrices. No entiendo porque esos puntos no están claro. Nosotros estamos viviendo el problema y estamos muriendo. Sabemos que los centros municipales en Quibdó no son van a atender. Y con la xenofobia es peor. Quieren que se acaben los indios porque están taponando las vías. Tenemos que tener nuestro propio centro en el territorio con nuestro propio personal e infraestructura. Es llevar el servicio a todas las comunidades, hasta el último rincón de una selva. Tenemos que aprender a resolver y a sanar a nuestra gente. No pensar que los tenemos que traer a Quibdó donde sea grave o no sea grave no los remiten. Dicen "Ojala se muera para al menos cobrar". Ahora dice "mejor ni vaya al hospital porque como pagan por los muertos por allá lo asfixian o le dan un veneno y lo matan". Baltazar Mecha: Plácido presentó algunos efectos de la reforma a la salud de Petro. Y ahí Alberto dice que no está de acuerdo. Perfecto. ¿Cuál es nuestro aporte desde las normas del SISPI? El SISPI tal como está pensado hasta el momento tiene 5 estructuras. Y aquí encaja lo que dice Alberto y ahí está lo propio desde lo cual tenemos que construir: 1)Gobierno Propio 2) Sabiduría ancestral 3) Formación capacitación y uso del cocimiento 4) Para la administración y gestión 5) Cuidado de la salud propia e intercultural En la estructura Cuidado de la salud propia e intercultural ahí hay un buen apunte que hace Alberto. El dice: "si seguimos hablando del CASP no vamos a hacer nada". Ellos hablan de Atención Primaria en Salud Indígena APSI. Ya no es un centro. Eso está dentro de la 5 línea. Alberto dice: "que no sea centro, ni atención primaria, sino que sea Centro de Atención Territorial y Espiritual CATE." Eso es un elemento dentro de la 5 estructura. Si estamos hablando de intercultural tenemos que dialogar y trabajar ese punto. ¿Cómo queremos que sea esa interculturalidad?
Presentación general del	Audio 5. Plácido:

Decreto Borrador del SISPI.	Pregunta a las autoridades presentes en la Asamblea: ¿Si entiende que es sistema? ¿Qué están entendiendo cuando hablamos de Sistema de Salud Propio?Procede a preguntar a varios participantes quienes dan su opinión al respecto. Luego retoma algunos aspectos centrales de la intervenciones y concluye: Cuando estamos hablando de sistema estamos hablando de Jaibaná de yerbatero, de sobandero, partera, pega hueso, tonguero, pulseador, el gobierno también de acuerdo a todos los programas que tiene. Un sistema es eso, nuestro sistema que tenemos en nuestro territorio que queremos formalizar y oficializar en nuestro territorio. ¿El modelo que es? El sistema de salud es que se valore y se reconozca a nivel de país. Hace unos años existían los promotores indígenas. Pero eso se acabó. El sistema de salud es uno solo en el país que es el marco de la política pública. El modelo de atención en salud lo debe hacer cada pueblo en cada región para implementar ese sistema. O también puede ser que se pongan de acuerdo por varios pueblos por región y hagan un único modelo de atención. Eso es lo que tenemos que discutir acá. ¿Cómo lo vamos a proponer? ¿Por pueblo o a nivel departamental? Baltazar Mecha: El sistema es como este Tambo donde estamos, tiene muchos palitos y cobija muchos modelos. Cada palito, cada diseño es un modelo, el sistema los cobija a todos. El sistema es el papá, que tiene muchos hijos. Plácido Bailarín: Entra a hablar del Decreto Borrador del SISPI. ¿Qué es eso que le quiere decir el movimiento indígena al gobierno? Es importante revisarlo para ver si llena la expectativa de los pueblos indígenas. Así como Alberto señalaba algunos temas. Hay que revisarlo y retroalimentar pues es eso que se presentaría al gobierno se pasa la reforma y si no pasa también se presentaría. Porque la consulta previa y el sistema no depende de la reforma nacional a la salud que está liderando el gobierno nacional. Si pasa la reforma a la salud bien. Pero si no pasa igual tenemos que presentar esta propuesta a través del artículo transitorio 55 de la constitución. Si pasa la reforma el gobierno tiene 6 meses para sancionar esto y si la reforma no pasa igual se va a presentar porque ya se tiene listo. Se trata de socializar ese decreto para que los pueblos del Chocó sepan en qué se está avanzando. El SISPI no está en la reforma, lo que está es el artículo 122 de la consulta

	para que a los 6 meses se pueda sancionar el decreto ley del SISPI. Por eso la preocupación del movimiento indígena no está tanto en la reforma sino en la consulta. El decreto borrados SISPI hoy en día está bajo la ley 100 entonces si pasa la reforma nacional a la salud habría que revisar este decreto. El objetivo es mostrar que no estamos en cero sino socializar lo que se ha avanzado hasta el momento. Ciro Pineda Areiza: Propone que dentro del decreto borrador se incluya el decreto 1811 y la ley 1013. Allí ya se reconocían las prácticas tradicionales de cada uno de los pueblos originarios. Hamilton Tascón: Aquí lo que tenemos que hacer es desligarnos de la reforma y concentrarnos en el decreto borrador del SISPI, pues si o si es lo que vamos a presentar. Además esto teniendo en cuenta el reconocimiento del Artículo transitorio 55 de la constitución. Orlando Moya: En estos tiempos nosotros estamos perdiendo nuestros derechos. Como hay muchas reformas hemos ido perdiendo nuestros derechos. Con el decreto 1811 uno lo atendían tranquilo solo por el hecho de ser indígena. Eso se acabó con la ley 100. Plácido: Lo que se busca es que el gobierno sancione este decreto ley del SIPIS para que pueda tener vida y funcione en los territorios. Eso de la ley 1811 era cierto, pero se quedó sin recursos porque la ley 100 lo acaparó todo. No se si nos duele o no nos duele la salud de nuestra comunidades. Esto lo hemos dejado tirado. Nadie frente a esto está y por eso estamos así. Ninguna de las organizaciones o asociaciones trabajan este tema. No hay trabajo de esto y si vamos a las comunidades peor. Ha habido un abandono. ¿Pero saben por qué? Porque como tal vez no se ha podido fortalecer desde el lado financiero. Pero esto va a ser un dolor de cabeza en el futuro. Eso es lo que hay que ver frente a qué va a hacer frente en el futuro. Porque si entran los recursos de salud, eso va a hacer más divisiones. Hay que ver que va a pasar con los jaibanás y si

	va a haber reconocimiento de incentivo, todas esas cosas. Entonces si a los jaibanás se les reconoce económicamente seguro van a aparecer mil jaibanas. ¿Cómo se va a reportar o reconocer un jaibaná? Entonces son cosas que realmente tenemos que ir pensando y trabajando en el territorio. Hay que complementar más preguntas y avances en el tema. Orlando Moya: Tenemos que organizarnos. Si mandamos eso al congreso y no lo analizamos eso si va a llegar a dividirnos y volvernos pedazos. La educación es hoy en día un tema que nos divide. Si las autoridades como las asociaciones, las autoridades locales, se pueden postular va a ser igual. ¿Qué mensaje podemos dar desde el Chocó a partir de la experiencia que estamos viviendo en educación? En tema de salud pasado mañana aparecerán funciones, asociaciones, etc. si no damos esa línea política desde acá. Eso es un tema político. Eliberto Niaza: Debería haber un reglamento o un mandato, aquí estamos cabildos mayores analizando las cosas. No debemos hablar de división, ni como pueblo, si lo hacemos así vamos a ver retrasadas nuestras propuestas. Los que están en las regionales no están trabajando. ¿Qué están haciendo las asociaciones? ¿Sólo persiguen un interés de recursos, de educación? ¿Dónde están los abogados? La idea es unificar nuestra fuerza y apoyarnos. Ever Chiripu: ¿Desde el chocó cómo vamos a trabajar? ¿Vamos a trabajar un modelo por cada etnia o un solo modelo para el chocó? Denis Cabezòn: Yo lo que veo es que ese trabajo se va a realizar conjuntamente. A nivel nacional es uno solo. Nosotros los indígenas somos muy buenos para trabajar colectivamente. Entonces estos decretos nos pueden ayudar aca como autoridades a hablar claro y ponernos de acuerdo.

	Baltazar Mecha: Bueno, esa es una pregunta que debemos contestar acá. Si vamos a unirnos en un único modelo o vamos a construir varios. Arrieta: El tema de salud es un tema muy complejo desde el punto de vista económico porque ahí se suma desde que está en el vientre hasta el más viejito. Por eso en el Cauca lo han cogido bien. No solo tiene el tema de salud en el Cauca sino que en 16 departamentos tiene 1 millón de usuarios. Eso da muchos recursos. Los indios mal contados en el Chocó somos 100 mil. La salud por pueblo puede que funcione o puede que no. Pero si hacemos la unidad ahí si va a funcionar. El tema es pongámonos de acuerdo. Detrás de salud se viene todo. Semillas de vida, los recursos por transferencia, los temas territoriales. Si no tenemos la capacidad y la madurez política la plata nos parte. Hay 20 operadores. Hay enemigos entre los embera. Eso es destruir el proceso colectivo. Mientras peleamos nuestros pueblos están muriendo. Por eso esta reunión de dos días es para que ustedes lleven el análisis al territorio. Si nos organizamos y nos unimos podemos administrar muchas cosas. El pueblo embera es el tercer pueblo más grande a nivel de país. La nación embera podría administrar 1 billón de pesos. Si nos unimos creamos proceso pero si pensamos solo en nosotros vamos a llegar a que el movimiento idigena pueda desaparecer en el territorio. **Baltazar Mecha:** ¿Por qué estamos estancados con el decreto del SISPI? Es una discusión fuerte con el gobierno pero también de lenguaje. Si el Gobierno ha metido mico en la norma, nosotros metámosle un Jai a eso. El tema es pelear el reconocimiento de los territorios indígenas como ETIS. El decreto borrador dice lo siguiente: “Decreto Borrador: Por medio del cual se regula el funcionamiento de los territorios indígenas para la administración, ejecución de recursos y la operatividad del SISPI” Ahí está el choque con el gobierno porque ellos no quieren aceptar. Dicen que los territorios indígenas no pueden administrar recursos porque no son ETIS. Yo propongo que otra forma de ponerlo sería la siguiente y eso resolvería ese punto: “por medio del cual se regula la administración, ejecución de recursos y la operatividad del SISPI en los territorios indígenas”

	Estas y otras cosas son las que tenemos que revisar cuidadosamente de este decreto borrador.
Presentación del contenido del Plan Decenal en Salud 2022-2031	Toma la palabra el señor Plácido Bailarin para evacuar el último tema de la agenda. Plácido Bailarín: Comienza a explicar el contenido del Plan Decenal de Salud donde menciona que hay un capítulo entero que habla de cómo debería ser el modelo de atención para los pueblos indígenas. Concluye: Este es otro elemento que tenemos que revisar. Pues si no se tienen en cuenta nuestras propuestas estamos mal. Alberto Achito: Hay muchas cosas que no se han incluido. Nunca hemos reclamado la participación en los órganos directivos de CODECHOCO, IIAP, Ministerio de Medio Ambiente, etc. Nunca lo hemos reclamado. Todas estas cosas faltan por reglamentar pero tanto a nivel nacional como regional nos hemos quedado quietos. En el SENA no hay participación indígena, en la UTCH no hay indígenas en el consejo superior. Estamos muy quedados en temas de participación. Plácido Bailarín: Desde la subcomisión se presentó una propuesta para atender las necesidades de salud de la población indígena desde el plan decenal. Este tema también es de mucha importancia. Y los espacios hay que volverlos a reclamar. Son temas que están como programa del gobierno y que debemos prestarle atención. ¿Qué va a pasar de aquí en adelante?¿seguimos como venimos que nadie se pone al frente de las problemáticas en el territorio? o ¿qué mensaje vamos a llevar a nuestras comunidades? Es importante que desde este territorio también haya un planteamiento. Hoy en día la subcomisión de salud se ha encargado de trabajar la parte técnica pero es la MPC la que se encarga de toda la parte de incidencia política. Ellos son los que negocian con el Gobierno por eso debemos nutrir esas propuestas desde acá. Ojalá desde ahí también saquemos preguntas que nos permitan orientar nuestros planteamientos.

Cena	Terminada la socialización se da cierre a la jornada de trabajo siendo las 3:42 de la tarde y se brinda una cena típica a las autoridades participantes de la reunión.
TEMA	**TERCER DIA DE JORNADA - 18 DE FEBRERO**
Desayuno	Siendo las 8:00 am se brinda un desayuno típico a los participantes.
Socialización y aprobación del Pendón	Baltazar Mecha: Toma la palabra y procede a socializar el pendón que se diseñó para el convenio. El TE ARA TE es la ilustración que sobresale en el pendón; símbolo de la resistencia de los pueblos indígenas. Junto al TE ARA Te están representadas dos autoridades indígenas, un hombre y una mujer. En la parte superior de la imagen está el título de "CPLI para la reforma nacional a la salud" y en la parte inferior están "convenio 1421 del 2023 suscrito entre el ministerio de salud y protección social y la organización Gobierno Ancestral Territorial de los pueblos indígenas del Chocó". Y debajo de este título están los logos del Gobierno Ancestral, de la Mesa y del Ministerio de Salud y Protección Social. Entre los participantes se pregunta por qué aparecen solo esos tres logos. Lino: Responde que debe ir el logo de las organización firmantes Gobierno Ancestral y El Ministerio de Salud y Protección Social. Dice también que en el logo de la mesa están representadas las demás organizaciones. Dentro de los asistentes se sugiere cambiar el color de fondo pendón por un color verde claro. También se sugiere que la imágen de los Embera no sean sólo un hombre y una mujer sino que más bien deberían ser las autoridades espirituales, es decir un Jaibaná con su chicha y su bastón de mando en el TE ARA TE. Baltazar Mecha: Pide a los asistentes que le faciliten dicha imagen quienes la tengan para poder cambiarla. Jorge Luis Querágama:

	El coordinador de la mesa pregunta a los asistentes sobre su opinión de las dos propuestas. Por unanimidad las autoridades dan el visto bueno a la propuesta frente al color de fondo del pendón y dicen que efectivamente el verde representa el color de la selva del Chocó. Frente a la otra sugerencia de que las autoridades sean representadas por un Jaibaná cantando también existe unanimidad entre las autoridades quienes concuerdan que sería una imagen más apropiada para el pendón. Entonces las autoridades proceden a buscar entre sus archivos una fotografía que pueda ser útil para ese fin. Y se comprometen a enviar a Baltazar mecha las imágenes correspondientes. Con estas observaciones y sugerencias se da la aprobación del pendón para el proyecto siendo las 9:16 de la mañana.
Socialización y aprobación de la Cartilla Informativa.	Se procede a presentar la cartilla informativa para el proyecto. Baltazar Mecha: Procede a explicar el contenido y la forma de la cartilla. Menciona que el propósito de la cartilla es llevar la información de forma accesible para las autoridades. Baltazar hace la claridad que la cartilla es un primer borrador que espera ser nutrido con más imágenes y un mejor diseño. El propósito es socializar el contenido de la cartilla para que las autoridades tengan conocimiento de la información contenida en este documento. La cartilla contiene la información del equipo técnico, del desarrollo histórico del SISPI, del marco jurídico que sustenta el SISPI, la ruta del despliegue territorial concertado a nivel nacional o la CPLI y la norma que la sustenta, la información general sobre la Reforma Nacional de la Salud y sus principales características, la normatividad propuesta para la implementación del SISPI y finalmente el cronograma del despliegue territorial de la CPLI en el Chocó. Denis Cabezón: Hace un llamado a la participación de los compañeros presentes en la reunión, habla sobre la importancia de conocer la opinión de las autoridades de cada zona. Dice que la reunión no es solo para el almuerzo.

	Seguido pregunta: ¿cuánto tiempo hay para la consulta?¿dentro del convenio está plasmada la elaboración de la cartilla? Menciona que pregunta esto porque la mayoría de los indígenas no leen y que estas cartillas por lo general no son de provecho para las comunidades. Por experiencia propia dice que este tipo de cartillas terminan siendo utilizadas en las comunidades tanto para ahumar el fuego como para limpiar, pero no para leer. Por eso hace la sugerencia de que en lugar de invertir tanto recursos en la cartilla sería mejor destinar los recursos de la cartilla a dar más participación en las asambleas que se programarán. Placido Bailarín: Toma la palabra y responde que efectivamente la cartilla hace parte del convenio y que es importante porque allí se contiene la información básica a dialogar y también la ruta del procesos. También comenta que el convenio está suscrito por 3 meses. Dice que para lograr esa extensión fue una pelea a nivel nacional pues inicialmente se había exigido que fuese solo un mes de despliegue territorial y que este sería en diciembre. Las autoridades indígenas de todo el país tuvieron que dar la pelea para que se pudiera hacer en este año teniendo en cuenta que en diciembre resultaba imposible realizar las asambleas por las fiesta de fin de año. También dice que aunque había intención de iniciar en enero con el proyecto la demora en el giro de los recursos obligó al equipo técnico a retrasar sus operaciones hasta esta fecha. Ever Chiripua: Hace la pregunta por la estrategia utilizada para las actividades en la zona y las actividades que se realizarán también le gustaría conocer el monto total sobre el cuál se firmó el convenio. Armando Isma: Sugiere que la cartilla si bien es un elemento importante, no es suficiente pues a los indígenas no les atrae mucho la lectura. Por eso sugiere que se haga un video ilustrativo que sería más efectivo para informar a los pueblos indígenas frente a estos temas. Placido Bailarín:

	Menciona que justamente el propósito al que han sido convocados a la reunión es trabajar el tema de la metodología y que por eso aún no figura en la cartilla pues está todavía en construcción. Si bien hay algunas ideas en borrador la idea es poder aprobar y construir con las autoridades las preguntas y los instrumentos que serán socializados más adelante a la asamblea. También menciona que las fechas para hacer las salidas se concertarán también en el transcurso de la asamblea. Irma Cabrera: Toma la palabra y en lengua embera procede a hacer un llamado de atención a los asistentes. Dice que en la reunión es importante escuchar la voz y la participación de todos, los embera Katio, embera Dobida y embera eyabida. Pero no se está viendo la participación. Sino solo del pueblo Wounaan. Luego retoma la palabra en español y procede a mencionar que el valor total del convenio es de 1.050.000 millones de pesos. También afirma que dicho monto será utilizado para poder llegar a los territorios y el despliegue territorial. Siendo el primer evento organizado esta asamblea de autoridades indígenas. A continuación hace mención de los demás encuentros que se realizarán: El segundo evento en el Pacficio: nuquí, juradó, y bahía solano Un tercer evento para el Baudó: Alto, medio y Bajo Procede a explicar que como los recursos no se desembolsan de una vez, sino por porcentajes a través del primer giro se realizan estos tres eventos: el de Quibdó, el de Nuquí y el del Baudó. Luego el equipo técnico tendrá que elaborar un informe social y económico para solicitar el segundo giro a través del cual se podrán hacer los siguientes encuentros: Cuarto encuentro en la comunidad del 18 en Carmen del Atrato. Un quinto evento que se realiza en la comunidad de Mondó en Condoto para el Oriente Choano También cuenta que se realizará un séptimo encuentro en Unión Wounaan Para la subregión del San Juan. Y luego se realizará e l 7 evento en el Bajo Atrato en Rio Sucio Menciona que la fecha máxima para la realización de todos los eventos es el 30 de marzo. Es decir que tenemos apenas hay un mes para la realización de todo el despliegue territorial. Son 7 eventos territoriales y faltan 6 más por eso hay que correr un poco. Cierra su intervención haciendo nuevamente el llamado a la participación amplia

Plácido Bailarín:
Toma de nuevo la palabra para hacer la moderación del evento y también invita a la participación.

Jorge Luis Querágama:
El coordinador de la mesa toma de nuevo la palabra y hace el llamado a las autoridades presentes en el espacio para que participen. Dice que es importante el debate en este evento. Los que han participado desde el día de ayer son los mismos y resulta importante conocer la opinión de todos y todas los presentes.

Rosalba Cabrera :
Interviene y llama nuevamente a la participación. Menciona su rol trabajando en la secretaría de educación y su profesión de enfermera. Afirma que el SISPI es complejo, un proceso muy lento que lleva desde el 2010 y que no se ha podido levantar. Menciona que es su preocupación ver la poca participación en la asamblea porque este es un tema urgente que necesita volver a activarse. Le preocupa que el silencio se deba a la falta de entendimiento. Dice que es muy importante que todos entiendan los temas que se están exponiendo en el espacio para lograr una buena socialización en las comunidades. La salud es central., sin salud ninguno de los asistentes podrían estar acá en el espacio, y en materia de salud el departamento y las comunidades indígenas están graves. En este momento no hay una buena prestación de servicio por parte de la EPS. Dice que el mayor problema hoy en día es la alta tensión y la diabetes. Hace un llamado a que si no se entiende algo es importante preguntar y participar.
Continuará su reflexión diciendo que el SISPI es atención diferencial. No es que nosotros nos enfermemos de patologías que no tienen las Afros, sino se trata de decidir cómo queremos que nos atienda, quienes deben ser partícipes, como debe ser la atención en salud pública, cuáles son las enfermedades de interés público como la diabetes, la tensión y los problemas renales. Dice que hay enfermedades que antes no teníamos pero ahora sí, nacen niños hasta con hemofilia y naciendo cáncer. Cosa que uno no veía ahora ya lo vemos y uno como persona de la salud se queda aterrada. Esto no debería ser para largo plazo, la salud debe ser a corto plazo y requiere compromiso con nosotros mismos, como autoridades. Por eso es fundamental la participación. El departamento tiene 565 comunidades y todas esas autoridades deben ser

	partícipes de este proceso. El censo dice que no somos sino solo 45 mil pero esos datos están mal. ¿Si somos 565 comunidades cuántos cholos habemos? Somos muchos. Queremos que trabaje conjuntamente la medicina ancestral y la medicina occidenal. ¿Cómo vamos a trabajar a la par? ¿Cómo lo vamos a hacer si de las plantas salen los medicamentos? ¿Si las IPS solo nos dan medicamentos genéricos, acetaminaform y diclofenaco? ¿Entonces no hay más? Tiene que ser un medicamento bueno. Hay que meterse la mano al bolsillo y no están baratos. Esa es la razón del bendito SISPI. Que controlamos es alinea, esa atención diferencia y que los jaibaná, yerbatero y parteras asuman coordinadamente con la medicina occidenta. Eso empieza por los médicos rurales que van a nuestro municipio y que ni siquiera le hacen las preguntas más básicas a uno: "¿Desde cuándo viene enfermo? ¿cómo se hace sentido? ¿dónde le duele?" Desde lejos esa atención es muy difícil. Desde el SISPI hay 5 componentes. Son 5 componentes que hay que desmenuzar. ¿Dónde? Con las autoridades y comunidades de médicos tradicionales yerbateros. Tenemos que ser así para que eso tenga credibilidad y que seamos nosotros los líderes de nuestra salud. Y para que pongamos a las IPS las normas de cómo queremos la atención. Por ley ellas tienen que ir 4 veces al año a hacer brigadas a las comunidades. Y eso no está sucediendo. Entonces tenemos que dar las pautas a esa red prestadora porque ellos se ganan un sueldo. Hoy la salud en la parte occidental es un negocio, es plata, por eso está la salud como esta. Y para el mismo Estado ha sido difícil reglamentar. La semana pasada estaban todos los nuevos alcaldes de cada municipio proponiendo eso. Y eso daba lastima. La salud no importa sino la plata. Por eso hagan propuestas, esto no es un tema ajeno, piensen en sus hijos. ¿Qué es lo que queremos dejar? Cada día que viene hay más problemas, los indígena tienen más dificultad y nosotros aquí. ¿Cuánto es que lleva el SISPI? 10 años. Entonces miremos eso. En el 2022 la secretaría de salud nos pusimos una tarea para ayudar económicamente. Se llamó a las autoridades y vivieron muy poquitos. No había interés de las autoridades y había un recurso de la secretaría departamental para apoyar. Le mandé el oficio a cada organización y llegaron solo como 5 personas. Obviamente entonces el recurso se tuvo que devolver. Por eso los invito de corazón a asumir esta responsabilidad con seriedad. Nadie está exento de cualquier accidente. Y en algún momento debe ir a que le presten atención en salud. Hoy en día te llevan de un lugar a otro sin atenderlo. Eso se llama paseo de la muerte. Entonces pónganse la mano en el pecho y jalonemos

	esto. Porque herramientas hay en las comunidades. Hicimos 5 eventos el año pasado. Acá somos endémicos en malaria, en la comunidad están las plantas para hacer los medicamentos. Jorge Luis Querágama: Manifiesta su preocupación por el tema de salud, sin el ánimo de juzgar a nadie pregunta. Además dice que no ve ninguna organización regional que tenga la consejería presente. Entonces pregunta, ¿Qué estamos haciendo como organizaciones regionales para incorporar acciones de salud dentro de sus planes? Seguramente no está sucediendo ni hay plan de acción en materia de salud. Si las organizaciones regionales no lo hacen mucho menos nuestras autoridades zonales. Cuando yo apenas empecé a recibir la información uno escuchaba de los promotores de salud, pero en los territorios indígenas eso ya no hay, en aquel momento muchos recibieron las capacitaciones. Y hoy en día quienes hicieron los cursos ya no quieren saber de eso. Y son solo docentes. Hoy en las asambleas zonales nadie habla de salud, solamente educación y los temas de transferencia, estos temas son los que se tocan constantemente en nuestras zonas. El año pasado cuando se dio la liquidación de barrios unidos estuvimos de acuerdo que era importante recoger el listado censal de nuestras organizaciones para que todos cayéramos a una sola EPS. Pero ninguna de las autoridades pudieron recoger ese listado censal. Que problema. Ya se sabe que esos listados censales son negocio. Nuestra autoridades ya aprendieron a negociar con las EPS. Dicen: “si tiene el líder tiene censo de mi comunidad entonces el líder va a ir a negociar con el gerente de la EPS y no me va a llegar nada”. No vamos a decir que no es verdad, pero también es verdad que en la zona los líderes han caído en ese error y ahora no hacen censo. El año pasado se hizo un evento del SISPI en la comunidad del 18. La convocatoria no estuvo bien coordinada porque muchas organizaciones no vinieron. ¿Pero saben qué información nos trajeron? “Ya empezaron a constatar yerbateros, jaibana, pega hueso.” ¿Porque ya van a empezar a contratar a esas personas? ¿Qué quiere decir? Eso del SISPI está muy prematuro. Solo sabe que es el sistema indígena de salud intercultural. Solo saben eso. Porque solo se ve como el tema de educación. Si no van a contratar o no. Y eso va a ser un despelote en nuestras comunidades que ya se acostumbraron a mirar el que me den. De la noche a la mañana muchos se volvieron jaibana, tongueros yerbateros, porque ya se dijo que van a empezar a contratar a esas gentes.

	Como podemos ver nos preocupa más la plata que la salud misma de nuestros hijos. Estamos hablando del proceso de CPLI de la reforma a la salud. Yo alcanzo a entender porque muchos no participan, porque para muchos es nuevo. Pero una consulta de 1 día, dos para trabajar… si pregunta al final si se entendio seguro dicen sí pero de fondo no. Una actividad intensiva de 3 días, va a ser insuficiente, a la gente le va a costar mucho. Cinthia Osorio Conquista: No todos los que no hablan tienen dudas. Hay muchos que estamos tomando nota y entendiendo para llevar la información a nuestras comunidades. Han hablado mucho que la salud es super preocupante no es solo una comunidad o una zona, es de todos. Acá no hay ninguno que esté mejor que otros, todos estamos en las mismas. Y nosotros como indígenas, los cabildos mayores y los consejeros regionales tenemos problemas. Cuando uno es cabildo son 3 años y cuando uno sale a uno ya no lo tiene en cuenta. Yo llevo un proceso y cuando llega otro eso se olvida. Aca hay muchos nuevos y por eso los procesos se retrasan y para muchos esto es nuevo. Los consejeros así se acaben sus periodos siguen y por eso no se atrasan. Pero los cabildos mayores eso no es así y eso atrasa los procesos. Además el problema es la plata, así va a ser el desorden como la salud. Oscar Pedroza,: El tema del SISPI no lo tenía muy claro. Pero gracias a Dios ayer pude entender cuáles funciones va a haber en nuestra zona el tema de salud. Estamos viendo de mejorar nuestro buen vivir en el campo. Estoy muy contento porque en ese orden de ideas tocaría llegar a la zona a multiplicar. Pero me parece que nosotros estamos mirando para fortalecer en el campo solo a partir de atención primaria básica. ¿Porqué básico? Porque en el campo no tenemos profesionales especialistas. Entonces para hacer reconocer a nivel nacional debemos hacer dos trabajos: hay que buscar recursos porque sin recursos hablan mil veces pero no funciona. Primero hay que crear la EPS indígena. ¿Será que no somos capaces? Si somos capaces, tenemos población suficiente. Hoy estamos atados de manos las autoridades zonales y regionales. Las IPS en el territorio no conocen que es SISPI lo mismo en el segundo y tercer nivel de atención. Si tenemos EPS si

	podría hacerse conocer qué es SISPI en todos los niveles de atención. Porque así entrarían recursos de parte del Estado. Sin recursos nunca vamos a lograr el reconocimiento del ministerio. Me parece que el decreto 1953 que hablamos ayer es importante, no vayamos para atrás vamos para adelante que entre todos si podemos lograr. ¿Cuáles son las recomendaciones? Yo no quiero escuchar que se vuelva así como tenemos actualmente lo de educación. Nosotros trabajamos fuertemente para ganar los espacios de educación. Hasta hubo muertes para poder quitar a los *Kaphuria* la educación. Algunos de los luchadores están muertos. Ahora estos mismos conformaron, ganaron la pelea de educación y ahora ustedes mismos hacen desorden, tanto líderes municipales como regionales. Por eso es que la recomendación mía es que hay que incluir en la CPLI un reglamento regional y zonal. Si se violan nuestros derechos o nuestro pensamiento que estamos colocando en este proyecto deberá responder ante la justicia. Mi recomendación para los líderes mayores que están en la ciudad es que ese reglamento también les aplique. Que se le coloque un castigo del Cepo o que los mayores les coloquen el castigo de recorrer en 5 minutos Quibdó, o llega a la comunidad el 18 encostalado, no se. Carlos Guarabata: Confirma las percepciones de la autoridad Cinthia Osorio y dice que pese a su poca participación ha venido tomando nota juiciosa de todo lo que se ha hablado en la reunión. Y va a llegar a socializar con su comunidad. También menciona que es fundamental el tema del reglamento en relación al tema de salud. Si construimos una casa, tenemos que hacer un reglamento. Para ese recurso que llegue de la salud, hay que poner un reglamento. Como autoridad de la zona estoy de acuerdo de eso, o sino nos va a pasar como en educación. En mi comunidad hay un puesto de salud pero para que llegue una brigada de salud es un problema. Si no enviamos una carta a la alcaldía o al hospital allá no llega la brigada. Se supone que tenemos un promotor de salud pero no se ha pagado. Tenemos por la malaria un enfermero auxiliar que pagamos con recursos de transferencia. El coordinador de la mesa decide dar la palabra a una mujer para dar participación a las mujeres en la reunión.

	Delfina Chamarra (Unguía/ Acandí): Hace el llamado en lengua materna de que el acuerdo que se va a construir debe ir acompañado de visitas al territorio. Dice que tener solo un invitado de la zona nos es suficiente. Si solo ella informa o socializa, eso es muy doloroso. Deben haber visita constante. Por eso trae la propuesta. Ella también menciona que un día participó de una capacitación en salud en su municipio. Y dice que el gobierno tiene muchos cirujanos que quieren aprender nuestro propio sistema. De aquí a mañana nuestro sistema bueno que tenemos lo va a negociar por plata para que después el gobierno nos tire de lado. Un afro decía que él quería aprender todos los sistemas de medicina de los indígenas. Entonces ahí la comunidad analizo. Si el gobierno aprende todo el sistema, más tarde ya no van a ser los indígenas, van a venir ellos a enseñarnos lo nuestro. Porque nuestro sistema es muy valioso y tenemos que proteger también, eso va a valer mucha plata también. Jorge Luis Querágama: El coordinador de la mesa procede y hace un llamado a limitar las intervenciones para poder avanzar en las temáticas propuestas. Explica que se ha estado capturando cuidadosamente la información para retroalimentar la metodología y las preguntas orientadoras. Baltazar Mecha: Valoramos todo lo que dijeron y aportaron. Con su preocupación ustedes tiraron cuatro preguntas: 1) ¿Cómo generamos continuidad en el SISPI, si el que recibió el mensaje ayer y hoy no vimos cómo hacemos para generar continuidad? 2) ¿Vamos a seguir hablando de EPS o qué nombre le colocamos y cómo lo construimos? 3)¿Cómo fortalecer el SISPI y no generar crisis en nuestros territorios? (Que no suceda lo mismo con educación y que los recurso económicos nos dividan) 4) ¿Cómo se protege la sabiduría ancestral para que no se nos vaya a robar o saquear? Placido Bailarín:

	Habla de la importancia de los asuntos que se tocan pero propone no perder el hilo de la agenda y seguir avanzando en las temáticas propuestas en orden. Denis Cabezón: Concuerda que el tema que se estaba discutiendo era el de la aprobación de la cartilla. Entonces pregunta a la asamblea si se aprueba o no se aprueban. Baltazar Mecha: Menciona frente a la intervención de que la cartilla esté acompañada por un video que el video si va a haber pero al final como documental. En esta primera etapa es la cartilla de socialización. Ustedes han dicho que a los indígenas no les gusta leer, entonces vamos a colocar con muchas imágenes. Tenemos que aprender a leer. Hacemos una síntesis en diagramación, con dibujitos. La asamblea sugiere como complemento, hacer un audio que complementa la cartilla. Un audio que sea difundido por redes sociales o whatsapp. Jorge Luis Querágama: Toma la palabra el coordinador de la mesa quien pone a votación la aprobación de la cartilla: ¿Están de acuerdo con la cartilla que se construyó y que será difundida en los encuentros de la consulta previa libre e informada en el marco de la reforma nacional a la salud, con la claridad de que se hará un audio complementario para ella? La asamblea vota por la aprobación por unanimidad. Se aprueba la cartilla siendo las 10:27 am con la claridad de que debe hacerse un audio o un video para que la acompañe y pueda llegar a más autoridades.
Verificación del quórum y llamado a lista	Irma Cabrera:

de los asistentes.	Si preocupa que las autoridades no estén acudiendo, los delegados oficiales de zona vienen a Quibdó pero no asisten al evento y se van a hacer otras cosas. Es la primera vez que firmamos un convenio y tenemos que ser responsables y asistir a la reunión. Por eso voy a hacer un llamado para ver si todos están. En el listado de asistencia hay 60 personas pero cuando se va a repartir la alimentación son 150. No es dinero de bolsillo, acá estamos en un compromiso serio. ¿O estamos en la reunión o no? Repartan los fichos de la alimentación y tomen control. Procede a hacer llamado de lista y se anota cuántas autoridades están presente de acuerdo a los cupos asignados para cada organización regional partícipe de la MPC CH: ASOREWA hay 9/10, pero esa persona no vino. Pueblo Katio: 7/10 CRICH: 7/10 dicen que un compañero está enfermo en el hotel y por eso no asistió. OICH: 9/10 FEDEOREWA: 7/10 WONDEKO: 7/10 GOBIERNO ANCESTRAL: 9/10 ACIRDA: 1/1 ARIEBA 0/1 ADAEB 0/1 Al ver que hay varias autoridades ausentes de la reunión se hace nuevamente el llamado de atención a tomar con seriedad la asistencia a los espacios y comprometerse con el tema tan importante de la salud.
Socialización y aprobación de la ruta del Despliegue Territorial	Placido Bailarín: Toma la palabra explica que la metodología y la pregunta van en la cartilla por eso es preciso e importante hacer una exposición de esto y avanzar en la evacuación de los temas y procede a la explicación y socialización de los lugares que hasta el momento se tienen pensados por parte del equipo técnico para el despliegue territorial.

	Jorge Luis Querágama: Toma la palabra el coordinador de la mesa quien dice que es importante ir subregión por subregión aprobando los lugares donde se realizarán los encuentros. Para lo cual se irá mirando uno por uno los encuentros con detalle. Lino: Toma la el coordinador contable quien dice que la ruta del despliegue tiene su correspondiente presupuesto que ya se aprobó por el ministerio entonces se pueden hacer variaciones en las comunidades pero no se puede cambiar el municipio donde se realizarán los encuentros ya que ya hay un presupuesto aprobado. También menciona que estos lugares que se proponen fueron concertados y construidos conjuntamente con las autoridades de las siete organizaciones regionales. Igualmente, dice que de acuerdo al presupuesto para los encuentros serán convocadas 80 personas en cada región. Seguido de esto toma nuevamente la palabra el coordinador de la mesa y en diálogo con las autoridades se decide lo siguiente en relación a los encuentros subregionales: **1) Pacifico:** Juradó, Nuquí y Bahía Solano- **Nuquí Arriba**. Como hay obras por la construcción del acueducto en la comunidad de Bocas de Jagua, se decide hacer el encuentro en la comunidad de Nuquí Arriba en lugar de la Comunidad Boca de Jagua. **2) Baudó:** Alto , medio y alto- Comunidad de **Catrú Central** Por unanimidad se aprueba el lugar para la realización del evento **3) Bajo Atrato:** Acandí, Unguía, Rio Sucio, Carmen del Darién, Bojayá. – **Barranco** Se sugiere que se haga en la comunidad de Barranco en lugar de Isleta por cuestiones climáticas, el río está seco y resulta complicado llegar hasta la comunidad de Isleta.

	4) Alto Atrato: Carmen de Atrato, Quibdó, Beté, Río Quito, Cantón de San Pablo, Cértegui, Lloró, Unión Panamericana. – **Zabaleta** . Se propone inicialmente que se haga en la comunidad del 18, pero luego se dice que en la comunidad del 18 hay obras por la construcción del colegio que han generado la demolición de algunas instalaciones entonces no habría capacidad de albergar al personal para el evento. Además habría mucho ruido. Se decide entonces que se haga en la comunidad de Zabaleta. **5) Oriente Chocoano:** Sipí, Tadó, San José del Palmar, Condoto, Nóvita – **En Tadó Comunidad Mondo** Se aprueba por unanimidad. **6) Subregión San Juan:** Alto, medio y Bajo San Juan, Bajo Baudó, Río Sucio, Jurado- Pueblo Wounaan- **Comunidad Taparalito** Se propone inicialmente la comunidad de La Lerma, pero luego se dice que en la comunidad La Lerma hay un brote de paludismo. Por eso se sugiere que se haga en el encuentro en la comunidad de Taparalito. Se determina que la población Wounaan del Bajo Baudó, Río Sucio y Juradó serán convocadas a esta reunión. Isidoro Tapí (Bahía Solano): Toma la palabra y reiteró nuevamente la importancia de superar las divisiones internas entre el movimiento Indígena. Dice que el fortalecimiento de SISPI no puede seguir dividiendo a las comunidades por eso la planeación de la salud debe tener esto muy presente es su planeación. ¿Cómo vamos a trabajar? ¿Unidos? Jorge Luis Querágama: Toma la palabra el Coordinador de la mesa para hacer la aprobación de los encuentros subregionales. Pregunta: ¿Están de acuerdo con la ruta del despliegue territorial para la realización de la consulta previa libre e informada en el marco de la reforma nacional a la salud? Con los ajustes hechos a las comunidades, se aprueba por unanimidad la ruta del despliegue territorial siendo las 11:37 de la mañana.

Socialización y Aprobación del Cronograma de Despliegue Territorial.	Se procede a agendar las fechas para dichos encuentros en coordinación con las autoridades de la asamblea. El coordinador presenta las fechas propuestas para los dos primeros encuentros Siendo: Nuquí: 21-25 febrero Alto Baudó: 27-2 de marzo Lino Mémbora: El coordinador contable afirma que solo hay planeadas estas dos fechas por cuando el desembolso de los recursos se hace a través de fases. Hasta el momento se ha girado solo el 40 %. Al realizar estos encuentros se debe presentar el informe para que se dé el segundo giro por el siguiente 40%. Dice por lo tanto que las próximas fechas pueden ser tentativas pero que ello dependerá del día de giro del segundo desembolso. Plinio Mecha: Dice que está de acuerdo con el lugar para la realización del evento sin embargo le parece que el número de participantes debería ser mayor. 80 personas es un aforo muy limitado. Urpiano Dogiramá: Se muestra de acuerdo y dice que nunca se les ha hecho la convocatoria abierta para este tipo de eventos y cree que eso sería muy importante. Baltazar Mecha: Se muestra de acuerdo que este tipo de temas y reuniones deberían ser de carácter abierto y que la asistencia sea amplia. Sin embargo menciona que el problema es en cuanto a los recursos: la plata no alcanza para cubrir la alimentación y transporte de tantas personas. También recuerda el pasado del movimiento indígena en el Chocó donde los Congresos Indígenas de la Orewa eran gestados sin recursos y gracias a la colaboración de las distintas regiones. Los del Baudó llevaban plátano, los de la costa llevaban pescado, etc. Pero ahora dependemos de los recursos para movernos y hacer reuniones. Esa dinámica de los proyectos nos daño la participación y la voluntad.

	Velqazco Conquista: Hablando de recursos, manifiesta su preocupación de que Gobierno Mayo, organización nacional también esté realizando la CPLI en el Chocó. Irma Cabrera: Urpiano Dogiramá, representante legal de la OICH y filial al Gobierno Mayor manifestó su intención de sumarse a la consulta de la mesa. Le envío un oficio al Gobierno Mayor frente al tema y recibió una respuesta que no era alentadora. Tanto Gobierno Mayor como Gobierno Ancestral tienen el convenio firmados. Y ahí dice cuáles son los cabildos y municipios a los cuales se va a atender. Entonces cuando enviamos nuestro listado no podemos decir que que atendimos a esta comunidad y Gobierno Mayor diga que atendió a la misma comunidad. Cuando recibimos lo que envió el Gobierno Mayor, manifestamos nuestra preocupación porque en lo que ellos mandan dicen municipios y resguardos pero no especifican qué comunidades. Eso es un problema. Lino lo decía claro, los puntos y no las comunidades donde se haría el evento. Entonces por ejemplo si ACIRDA hace parte del Gobierno mayor estoy segura que ellos están dentro del listado de los que van a atender. Lo mismo para OICH. Aquí lo podemos conversar y lo podemos definir. Pero dentro del plan de trabajo ya está definido. Aquí nos damos cuenta que estar en varias cada en muchas cosas no nos conviene. Porque cada uno va a jalar a las comunidades que están trabajando con esas organizaciones. Ella va a decir que son esas comunidades las afiliadas al Gobierno Mayor y que tiene que atenderlas. Urpiano dice: “las comunidades somos las que vamos a definir” pero eso ya está allá en el ministerio. Entonces ustedes como autoridades de base no se cual vaya a ser la decisión allí. ¿ Los incluimos o no los incluimos? Eso se debe decidir claramente porque no podemos presentar el informe duplicando las mismas comunidades que presente Gobierno Mayor. Plinio Mecha: Nunca ha llegado a mi despacho una convocatoria oficial. Si ha llegado en el correo oficial no se. Pero si Mario me dejo de delegado de ACIRDA es porque él está de acuerdo de trabajar con la MPC chocó. Tenemos

	que coordinar el trabajo. Si no coordinamos siempre vamos a tener esta dificultad. Por eso propongo que hagamos una reunión con Miryam para que la mesa internamente convoque la reunión con Gobierno Mayor para determinar esta situación y no pasárnoslo mangueras. Helfer Andrade: Es importante el trabajo de articulación de las organizaciones regionales con sus bases. Por otro lado, si es importante esa reunión con el Gobierno Mayor de manera rápida. Como lo estoy viendo, Carmen del Darien no haría parte de nuestra consulta pero eso debe definirse. Ellos también tienen asignado un presupuesto y unos recursos entonces deben rendir informe y cumplir con su convenio. Entonces eso desafortunadamente es un problema que se presenta hoy y nos va a dejar una enseñanza. Ayer hablábamos de un tambo colectivo, por eso es importante hacer los procesos conjuntos. Vamos a quedar mal a nivel nacional si se presentan dos propuestas a nivel departamental. Pero lo importante ahora es definir qué comunidad están en su jurisdicción. Javier Pedrosa (Rio Pepe): Esta situación me preocupa. Nosotros aparecemos afiliados al CRIC y solo un resguardo que no. Por eso, me preocupa. Yo creo que hay que seguir la mayoría. Quiero estar en la reunión como líder de mi resguardo paras decir que me voy con la mesa Choco. Basilio Hamer: La doctora Myriam, ella está trabajando sin las autoridades unas cosas. Ella está recogiendo firmas de los gobernadores para trabajar en bonos de carbono. Por eso está cambiando el tema. Como la gente no asiste a la reunión de bonos de carbono entonces quiere recoger las firmas con otro tema. Acá no estamos aceptando eso. Vamos a hacer un acta. Aca determinan la autoridades. Orlando Moya: Doña Myriam quiere hacer la consulta en las comunidades que ella cree son las de ellas. Ahora, nosotros desde hace 4 añoa veníamos luchando que la mesa Chocó fuera aceptada a nivel nacional. Y el resultado

	de eso es esta propuesta. Si ella va hacer la consulta que lo haga. Pero lo más importante es el modelo que vamos a hacer. No se como lo van a hacer ellos pero nosotros chocó lo vamos a plantear como una apuesta política. Yo propongo que nos concentremos en lo que estamos haciendo. Dicen que cuando la música es sabrosa todos salen a bailar. Yo se que Urpiano pertenece a Gobierno Mayor pero él dice que viene a la mesa. ¿Eso qué quiere decir? Poco a poco nos vamos a volver a unir. Es una apuesta política de pensamiento para el pueblo chocoano. Concentremos más bien en las preguntas orientadoras. En el asunto de que hay fricción, estoy de acuerdo con lo que plantea Heifer: convoquemos una reunión con Gobierno Mayor para no pisarnos las mangueras. El problema es que algunas autoridades en territorio están afiliados al Gobierno Mayor por eso los metieron en ese paquete. Pero lo que sí es claro es que la mayoría estamos con la MPCCH y ahí es donde vamos a unirnos más. Jorge Luis Querágama: El coordinador de la mesa hace una síntesis de las conclusiones a las que se llega con las intervenciones: Hay dos ideas: 1) Tarea del equipo técnico citar a la compañera Myriam sobre la consulta y las ciudades en su consulta. 2) Las autoridades de esos territorios harán un oficio que deberán hacer llegar al Gobierno Mayor definiendo su posición. Dicho esto, el coordinador de la mesa procede hacer la respectiva pregunta de aprobación del cronograma: ¿Están de acuerdo con el cronograma del despliegue territorial para la realización de la consulta previa libre e informada en el marco de la reforma nacional a la salud? Se aprueba el cronograma de los dos primeros encuentros siendo 12:21pm.
Almuerzo	Determinado esto se procede a la jornada de almuerzo donde se brinda una comida típica a los participantes.
Socialización y debate frente a	Se retoma la jornada siendo las 1:02 de la tarde. Placido Bailarín:

las preguntas orientadoras.	Toma la palabra el coordinador de la mesa quien procede a presentar una a una las preguntas orientadoras para hacer el trabajo con las autoridades en la zona. Procede a leer la primera pregunta: 1) ¿Cómo queremos la atención de la salud de los pueblos indígenas del Chocó, en lo preventivo, predictivo y resolutivo? A. ¿Desde nuestra cosmovisión, qué otro modelo de salud además de los preventivo, predictivo y resolutivo se puede implementar en nuestro territorio? Baltazar Mecha procede hacer la explicación en lengua Emberá, a los asistentes de los conceptos preventivo, predictivo y resolutivo. Denis Cabezón: Interviene y le parece bien la pregunta propuesta desde las 3 dimensiones. Preventivo, Predictivo y Resolutivo. Desde su punto de vista estas tres dimensiones se pueden implementar en el territorio y son acordes a la visión de la salud tanto de lo espiritual como de la curación con las plantas. Bicilio Caibera: Habla de la importancia de las plantas medicinales dentro de los territorios indígenas, las cuales han sido utilizadas milenariamente. De igual manera menciona la labor de los secretos y la labor de los pega hueso. Baltazar Mecha: Hace la claridad de que la reunión no se trata de resolver a la pregunta sino construir la pregunta. Isidoro Tapi: El tubará hace la labor de prevenir ciertas cosas. Es importante mirar dentro de la pregunta orientadora el tema de cómo valorar a nuestros médicos tradicionales sea jaibaná o yerbatero y como hacer el reconocimiento de estos médicos. Hoy en día ya existen jai modernos y se escucha descalificar su trabajo, especialmente de los jaibaná. Por ahí andan unos médicos que están practicando el yaje. No se trata de

	desconocerlo o descalificar el yagé, es de otra cultura indígena. Nosotros como embera tenemos una raíz, uno que es médico tradicional o jaibaná. Baltazar Mecha Para avanzar propone hacer la lectura de todas las preguntas porque parece que algunas percepciones estarían incluidas en las preguntas propuestas. Se procede a hacer lectura a las preguntas y luego se abrirá el debate. 2) ¿De acuerdo a nuestra cosmovisión como puede ser la operatividad del SISPI? ¿lo construímos como pueblo o como colectivo indígena del Chocó? ¿Cuál debería ser su estructura? 3) Cómo se protege la sabiduría ancestral de los sabios y sabias indígenas en la implementación del SISPI? 4) ¿Cómo considera que puede ser la infraestructura de salud propia en los territorios? 5)¿Cómo valoramos y reconocemos el trabajo de los sabios y sabias de las estructuras del SISPI de manera que permita mantener las prácticas culturales, espirituales, de la sabiduría ancestral? 6) ¿Cuáles son los requisitos para la selección de sabios y sabias para el fortalecimiento de la salud indígena? 7) ¿Hasta dónde es necesario generar base de datos de la población CENSAL? Se abre la plenaria para escuchar propuestas y percepciones frente a las preguntas orientadoras. El líder político, Baltazar Mecha, proyecta una hoja de word donde va tomando nota de las preguntas mientras las autoridades participan. Orlando Moya: Falta una pregunta frente a capturar la información para lograr el reconocimiento de la medicina propia ante las estructuras de la medicina occidental. Es más de pensamiento para ligar pensamiento. Hay que validar el conocimiento empírico como pensamiento de origen. Jorge Luis Queragama:

	Hay enfermedades que no cura la medicina occidental y hay enfermedades que nosotros como embera no curamos. Si es importante la pregunta frente a cómo poner en diálogo lo propio con lo occidental. Creo que en Risaralda pasa que hay médico tradicional propio en el hospital. Si la medicina occidental no ha dado la mejoría interviene la medicina propia. Que quede como un instrumento de reconocimiento de nuestras comunidades. Ever Chiripúa: Esas preguntas van en la línea de los 5 componentes que nos leyeron ayer. Para mi las preguntas en zona deberían ser trabajadas por componente. Dionicio Chamarra (Bajo Baudó- Pueblo Wounnan): ¿Esa pregunta está orientada al contexto territorial o fuera del territorio? Lo veo muy abierto. Denis Cabezón: ¿Quiénes pueden operar el SISPI dentro del territorio? ¿Los cabildos? ¿Las asociaciones? ¿Las organizaciones regionales? Alberto Tascón: Hace la observación que en la primera pregunta lo preventivo y predictivo es casi lo mismo. Jose Luis: Lo predictivo y lo preventivo guardan una relación. Pero no es lo mismo. La predicción está relacionada con los sueños de lo que me va a pasar. Pero otra cosa es lo preventivo, como hacer que la cosa no me ocurra. Que no me vaya a suceder a mi. No es lo mismo, son diferentes. Orlando Moya:

	El tema de la predicción es lo espiritual, eso no está en la medicina occidental que es ver y tocar. Lo nuestro es diferente. Creo que dentro de las preguntas falta cuáles son las enfermedades indígenas y cómo se curan? Baltazar: Dice que para no coartar la participación de los mayores no es necesario dividir en componentes. Se hace la pregunta general y corresponde al equipo técnico más bien clasificar su respuesta. Y recoge tres preguntas que el ve se han mencionado: ¿Cómo ponemos en diálogo la salud tradicional y la salud occidental para una buena atención intercultural? ¿Qué saberes ancestrales se deben valorar y apropiar en la atención de salud occidental? ¿Quiénes pueden operar el SISPi en los territorios? Nicio Chamarra V: Menciona su preocupación por la enfermedad del suicidio. Que no ve en el documento. ¿Cuáles son los insumos que nuestros jaibaná y tnogueros necesitan para desempeñar su oficio? ¿Cuál es la diferencia entre salud mental y salud psicológica? Walter Mecha: La salud mental para el pueblo Embera no existe. Es preciso hablar de desarmonía territorial o espiritual. Baltazar: Propone la pregunta de ¿Cómo atender la desarmonización territorial (suicidio en los territorios indígenas)? Orlando Moya: ¿Cómo puede quedar el papel de la autoridad indígena dentro de la política? ¿Cómo comenzamos a valorar el conocimiento de nuestro jaibaná? ¿Cómo hacer para que a través del SISPI las autoridades espirituales puedan ser incorporadas dentro de las estructuras político-organizativas?

	Jose Lizar Hanipe Pregunta por la influencia de la religión. Le parece que una de las razones que ha desacreditado el poder de los médicos tradicionales es la influencia de la religión que ha satanizado la medicina propia. Hay casos, especialmente donde los evangélicos han atacado a los médicos tradicionales, como en Bojayá donde una Jaibaná fue quemada. Baltazar Mecha: Cada pueblo tiene sus creencias. Pero cuando uno toma la creencia del otro que ni siquiera es de aca, del Chocó de Colombia sino de Europa…Hay elementos que sirven. Los evangélicos se ponen en contra de las plantas medicinales y le pregunto porque si la biblia lo dice. La fe sana. Y nosotros los indígenas somos de fe. Esa es una problemática que tenemos que revisar. También creo que hay que hacer una pregunta sobre: ¿Cómo documentar las sabiduría de la medicina ancestral? ¿Cómo manejar la información y la investigación? ¿Qué tipo de investigación debería promover el SISPI? Jhon Arturo Barrido- Tule: Tule no tiene jaibaná, tiene médico tradicional, partero pegahueso, pero jaibaná no tenemos. Entonces creo que se debe hablar de la amplitud para cada una de las culturas. Javier Pedroza: Que en este proceso que estamos en la lucha, haya entonces valoración de nuestros sabios. Los metamos no se si contratados o como seria. Roberto: La pregunta debería ser ¿Cómo incorporamos a nuestros sabios y los valoramos dentro del SISPI? Irma Cabrera:

	¿Cómo generamos un reglamento? ¿Cuál va a ser el control o la medida cuando ocurran se genera conflicto entre las comunidades o las familias por la medicina ancestral? Hay casos cuando un jaibaná culpa a una familia de cosas que no son verdad. Debe haber medidas de vigilancia y control para los jaibanás. Controlar la operatividad y funcionamiento de nuestras autoridades espirituales. También debe haber una pregunta frente a ¿Cómo proteger al médico tradicional? Luis Eduardo Zarco: Debemos preguntarnos ¿Cómo vincular la protección territorial dentro del SISPI? Protección de sitios sagrados en nuestros territorios. Cinthia Osorio : ¿Cómo vamos a cultivar o proteger esas plantas? Hay que sembrar desde ya las plantas medicinales y recuperar esos conocimientos de sus usos. Ciro Pineda: La propuesta es que sea propia e intercultural. Hay problemas que van más allá de los preventivo y predictivos. Hay problemas de fondo como el agua o la desnutrición, que no se solucionan solo con medicina tradicional o occidental. Hay necesidad de la articulación entre lo occidental y lo propio para dar soluciones a problemáticas estructurales como el hambre y la pobreza o el conflicto armado. Problemas que también afectan la salud de los pueblos indígenas. Jorge Luis Querágama: El coordinador de la mesa da la palabra a Baltazar Mecha para que lea las preguntas orientadoras que se crearon de la mano de la discusión y para aprobación de las autoridades. Baltazar Mecha: Hace la lectura de las Preguntas construidas hasta el momento.

	Plácido Bailarín: Los verdaderos Jaibaná no cobran plata y esos que en realidad no saben cobran mucho entonces eso es un asunto complejo de revisar. ¿Cómo debería ser la valoración de los médicos tradicionales? Y no se trata sólo de la parte económica? Delfina Chamarra: Estas propuestas suenan muy importantes pero tenemos que tener cuidado. Yo conozco el caso de Córdoba, que cuando llegó una empresa de Urrao, un tratamiento de jaibaná para tratar una comunidad empezó a valer 6,7,8 millones de pesos. Tenemos que tener cuidado y anticipar estos problemas. Jose Lizar Anipe: Los jaibaná son filósofos, pensadores, sabios, manejan un poder espiritual. Debe haber un jaibaná especializado en tal espíritu. Y yo siempre he analizado que debe haber especialidades así como entre los médicos occidentales. Yo creo que hay que plantear esa posibilidad dentro de esta reforma. Que se categoricen en ese sentido. Que sean unos conocimientos que sirvan a la comunidad. Orlando Moya: Coincide en que es importante fortalecer la especialidad de los jaibanás y además proponer su caracterización: ¿Cuáles son las cualidades de un médico tradicional? Jorge Luis Querágama: El coordinador toma la palabra y menciona que ha sido información importante la que se ha desarrollado en la jornada. Para algunos es nueva, para otros no. Es importante precisar que acá estamos dando inicio para aportar en la construcción de nuestros sistema de salud propia e intercultural. Estas preguntas que hoy construimos, la ruta metodológica que construimos y usted aprobaron son inicios y son herramientas para que puedan llegar a nuestro territorio. Hoy tal vez muchos no tuvieron la oportunidad de participar, aportar. Pero en sus territorios tendrán más oportunidad de aportar en sus territorios. Estas son apenas

	unas preguntas de inicio, y en el territorio seguro aparecerán más preguntas. Allí tendremos la posibilidad en cada zona de que podamos aportar y nutrir las preguntas. Se procede a evacuar el tema siguiente mientras Baltazar Mecha y Basilia Cabrera, la sistematizadora ordenan las preguntas e intentan clasificarlas dentro de los 5 componentes del SISPI , teniendo en cuenta las sugerencias de que sería mejor organizarlas de esta manera.
Socialización y aprobación de la metodología de trabajo y las preguntas orientadoras.	Plácido Bailarín: El Coordinador del proyecto procede a exponer la metodología. Dice que será Gobierno Ancestral el encargado de convocar a las autoridades en los territorios indígenas a través de un oficio pero corresponde a cada una de las autoridades de cada zona determinar quienes van ir. De acuerdo a las organizaciones que tienen jurisdicción en ese territorio se dividirán los cupos y internamente cada organización definirá la participación de acuerdo a sus cupos. Baltazar Mecha: Quienes van a participar en este evento lo deben definir las autoridades acá. Por eso propone abrir un corto debate para que las autoridades determinen cuál debe ser el perfil de las personas que serán llevadas a los encuentros subregionales. La asamblea concluye lo siguiente: 1) Debe ser alguien que realmente sepa en salud: Un médico tradicional o un líder o lideresa. 2) Puede ser una autoridad presidente de la asociación o cabildo mayor. Lino Mémbora: Para poder establecer la participación se pide una base de datos de las comunidades de cada organización. Se hace un llamado a que al menos el 30 % de la participación sea de las mujeres. Javier Arrieta:

	Hay un desorden interno y jurídico dentro de las organizaciones regionales. Es importante depurar nuestra jurisdicción. Hay un cruce tremendo entre las organizaciones. Nos toca hacer una depuración que es responsabilidad de cada organización. Por ejemplo, yo recibí una base de datos y la mayoría de las organizaciones que dicen estar con la organización Pueblo Katío, aparecen hoy ante el ministerio del interior todavía con la ASOREWA. Hoy en día ya no se sabe a ciencia cierta qué comunidades están con cada organización, todo eso por la división y las peleas internas. La educación nos ha dividido y ha fraccionado la fuerza política del movimiento indígena. Eliberto Niaza. Dice que el ministerio de interior nunca les hizo el cambio a la organización del pueblo Katío como lo habían solicitado. Por eso al ver esta situación deciden quedarse como zona del oriente chocoano con la ASOREWA. Jorge Luis Querágama: Es cierto que alguna de nuestra comunidades de embera katío están en la ASOREWA por eso sería bueno que nos sentaremos con la representante legal de la ASOREWA para conjuntamente a depurar ese tema. Yovanny Fonseca (Fedeorewa): Debemos apostar que en el SISPI que se garantice la cobertura universal de los pueblos indígenas de Colombia. Según la base de datos en materia de afiliación al régimen de salud, solo hay 6% de los indígenas afiliados. La ley habla que los pueblos indígenas no pueden aplicar al SISBEN. Pero se dice que para ampliar la cobertura debe estar sisbenizado, cuando ellos saben que no nos pueden sisbenizar porque nos estarían estratificando. Debemos construir el SISPI como pueblos indígenas del Chocó y no aceptar esas cosas. Hoy se viene hablando de que el SISPI es un solo modelo y debemos hacer que el gobierno garantice la financiación para que el gobierno adapte SISPI a cada pueblo indígena. Espero que esta reunión sirva para recoger insumos, porque no siempre tenemos insumos para este despliegue territorial, sobre qué personal tenemos de medicina tradicional en cada zona y nos permita conocer con qué capacidad humana de

	conocimiento ancestral contamos. Yo sí creo que es muy importante esa base de datos censal y que también trate de determinar a donde estamos afiliados. Baltazar Mecha : Hace claridad que el SISPI es uno solo a nivel nacional y los modelos de atención es eso que deben ser de acuerdo a cada pueblo. Victor Carpio: Tenemos un trabajo de 3 cuatro años que está atrasado. Woundeko, y Fedeorewa cumplieron, pero los demás no cumplieron con levantar esa base de datos. Todos tenemos que cumplir, tenemos que tener la garantía que cualquiera de nuestras comunidades puedan contar con la afiliación y para eso se necesita la información de afiliación de los indígenas. Baltazar Mecha: Procede a leer las preguntas orientadoras. Y muestra cómo se clasificaron las preguntas de acuerdo a las estructuras del SISPI y éstas quedan así: **1. Estructuras de gobierno propio en salud.** 1. ¿Cuáles son las funciones del gobierno indígena en el desarrollo y aplicación del SISPI? 2. ¿Cómo generar continuidad en el proceso de construcción del SISPI? 3. ¿Cómo fortalecer los procesos organizativos con el SISPI? y no generar crisis en nuestros territorios? 4. ¿Cómo controlar la operatividad y funcionamiento de nuestras autoridades espirituales y médicas dentro del SISPI? (Mecanismos de vigilancia y control) 5. ¿Cómo vincular la defensa y protección territorial en el SISPI? **2. Estructuras de la sabiduría ancestral.** 1. ¿Cómo ponemos en diálogo los saberes ancestrales con los saberes del mundo occidental para una buena atención de salud intercultural?

2. ¿Qué saberes ancestrales se deben valorar y apropiar para la atención en salud intercultural?
3. ¿Como atender la desarmonización espiritual (suicidio) en los territorios indígenas?
4. ¿Qué elementos de la medicina ancestral se deben fortalecer? ¿Cómo se valoran esos elementos en la atención de la salud intercultural?

3. Estructuras para la formación, capacitación y uso del conocimiento.

1. ¿En qué saberes se debe formar a nuestro pueblo para la implementación del SISPI?
2. ¿Qué tipo de investigación debería promover el SISPI para salvaguardar la sabiduría ancestral?
3. ¿Cómo se protege la sabiduría ancestral de los sabios y las sabias indígenas en la implementación del SISPI?
4. ¿Qué estrategias se deben construir para sostener las plantas medicinales en los territorios?

4. Estructuras para la administración y gestión.

1. De acuerdo con nuestra cosmovisión, ¿Cómo cree que puede ser la estructura de la operatividad del sistema indígena de salud propio e intercultural SISPI? ¿Construimos nuestro modelo de salud propio indígena por pueblo o en unidad como pueblos indígena del Chocó?
2. ¿Quiénes pueden operar el SISPI en los territorios?
3. ¿Considera necesario construir la EPS indígena o que otro nombre le podríamos dar y como la construiríamos?
4. ¿Cómo consideran ustedes que pueden ser las infraestructuras de salud propia en los territorios?
5. ¿Cómo se valora y se reconoce el trabajo de los sabios y sabias en la estructura del SISPI, de manera que permita mantener las prácticas culturales y espirituales de las sabidurías ancestrales?
6. ¿Cuáles son los criterios y cualidades para la selección de sabios y sabias para el fortalecimiento de la salud indígena?
7. ¿Hasta dónde es necesario generar base de datos de población censal para la atención de la salud y qué estrategia utilizamos para ello?

8. ¿Quiénes hacen el control, vigilancia, seguimiento y acompañamiento a la operatividad y financiación, desde el gobierno propio?

5. Estructuras del cuidado de la salud propia e intercultural.

1. ¿Cómo queremos la atención de la salud de los pueblos indígenas del Chocó, en lo preventivo, predictivo y resolutivo? ¿Desde nuestra cosmovisión, que otro modelo de salud además del enfoque preventivo, predictivo y resolutivo, se puede desarrollar o implementar en nuestro territorio?
2. ¿Qué elementos se debe tener presente en la sanación territorial y espiritual?
3. ¿Qué estrategias se deben construir para la transformación de materia prima para la conservación y fortalecimiento de la medicina ancestral?

Jorge Luis Querágama:
Una vez hecha la lectura el coordinador de la mesa procede a hacer la pregunta de aprobación: ¿Está de acuerdo con las preguntas orientadoras que guiarán los encuentros de la consulta previa libre e informada en el marco de la reforma nacional a la salud? Si X No__

Seguido hace la pregunta de aprobación en relación con la metodología de convocatoria:
¿Está de acuerdo con la metodología que guiarán los encuentros de la consulta previa libre e informada en el marco de la reforma nacional a la salud? Si X No _

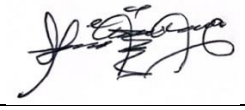
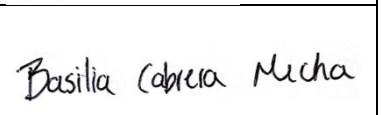
La lista de preguntas orientadoras y la metodología se aprueban siendo las 4:14 de la tarde.

Baltazar Mecha:
Toma la palabra y pide a los asistentes leer cuidadosamente el decreto borrador que se socializa. Dice que hay algunos lenguajes que no corresponden con la cosmovisión indígena dentro del mismo, al tiempo que le preocupa cómo se está entendiendo la autonomía de las autoridades indígenas.

	Plácido Bailarín: Toma la palabra el coordinador del evento y agradeció la participación de todos los asistentes durante los dos días de reunión. Pide que se considere seriamente el tema de la participación de las mujeres y espera que en los encuentros haya 40 hombre y 40 mujeres.
Armonización de Cierre	El mayor Víctor Carpio procede a hacer el cierre y la armonización final del evento siendo las 4:28 de la tarde.
Palabras de Cierre y Agradecimientos	Lino Mémbora: Da un cierre al evento e invita a un fuerte aplauso por la unidad de la mesa del Chocó que logró la gestión del evento y la buena realización de la reunión. Plácido Bailarín: El coordinador del proyecto agradece la participación y desea a todos un buen regreso al territorio y sus hogares. Irma Cabrera Mecha: Agradece los aportes y la participación, al igual que el equipo técnico. Y desea un buen regreso a todos al territorio. Se da cierre al evento siendo las 4:46 pm.
Cena	Se brinda una cena típica a los participantes.
CONSENSOS O DISENSOS / PUNTOS DE TENSIÓN:	
RETOS IDENTIFICADOS:	-No hay base de información censal actualizada de las comunidades indígenas en el Chocó. En el DANE existe un subregistro de la población indígena pues aparecen solo 45 mil indígena pero se calcula que la población sería mayor a 100 mil, incluso llegando a la cifra de 125 mil.

	-No hay base de datos consolidada sobre el estado de afiliación de la población indígena a las EPS. Solamente dos organizaciones regionales, Woundeko y Fedeorewa, tienen esa información consolidada. Igualmente falta una base de datos sobre médicos tradicionales en cada comunidad y las enfermedades más recurrentes en cada zona. -No está claramente definida la jurisdicción de cada organización regional. No está claro qué comunidades pertenecen a cada organización. -A partir de la experiencia con educación se afirma que existe el peligro de que si se logra que los recursos de salud sean administrados por las organizaciones indígenas se agudiza la crisis y la división del movimiento indígena. Por tal motivo se sugiere construir un único modelo de atención para todo el Chocó y no habla de operadores. -Existe el peligro del saqueo y robo de la sabiduría ancestral. Se hacen necesarios mecanismos de protección para el conocimiento de los médicos tradicionales en el marco del SISPI. -Es necesario gestionar más recursos para continuar en el procesos de construcción del SISPI.
RECOMENDACIONES POLÍTICAS:	-Compartir los materiales de apoyo utilizados para la socialización y los demás documentos presentados. -Las organizaciones regionales deberán depurar su jurisdicción para así determinar con exactitud cuáles comunidades están adscritas a cada organización. -Las organizaciones regionales deberán actualizar su información censal incluyendo información frente a los médicos tradicionales, información de afiliación al régimen de salud e inventario de las enfermedades que más afectan a su población.

	-El equipo técnico citará a Myriam de Gobierno Mayor para hacer claridad sobre las comunidades que serán incluídas en su consulta. -En caso que las comunidades filiales a Gobierno Mayor decidan hacer la consulta con la MPCCH , sus autoridades harán un oficio que deberán hacer llegar al Gobierno Mayor definiendo su posición. -Las Autoridades presentes en la reunión deberán socializar las temáticas presentadas en la reunión con sus comunidades -La organización Gobierno Ancestral hará llegar un oficio de invitación a los distintos encuentros subregionales. -Las Autoridades presentes definirán los cupos de participación asignados de manera interna y trabajarán coordinadamente con el equipo técnico para hacer la convocatoria a los encuentros subregionales

Firmas			
Nombre	**Organización**	**Cargo**	**Firma**
Irma Cabrera Mecha	Gobierno Ancestral	Representante Legal	
Plácido Bailarín	Gobierno Ancestral	Coordinador del Proyecto	
Basilia Cabrera Mecha	Gobierno Ancestral	Sistematizadora – Relatora	
Jorge Luis Querágama	ACIPUC	Coordinador de la Mesa de reunión	

Cinthia Osorio Conquista	CAMIZOSBA	Secretario de la Mesa de reunión	Cinthia Osorio

Nombre	**Formato**
Lista de Asistencia Día 1	Físico (Copia Escaneada)
Lista de Asistencia Día 2	Físico (Copia Escaneada)
Lista de Asistencia Día 3	Físico (Copia Escaneada)
Registro Fotográfico	Digital
Registro Audiovisual (Videos)	Digital
Audios de la Asamblea	Digital
Acta de la Asamblea Firmada	Físico (Copia Escaneada)