

# Acta de Consulta

## Proceso de Consulta Previa de la Política Sectorial de Salud Intercultural.

### Etapa de Diálogo.

**Entidad Promotora:** Centro Nacional de Salud Intercultural. Instituto Nacional de Salud. Ministerio de Salud

**Organizaciones consultadas:**

- AIDSESEP: Asociación Interétnica de Desarrollo de la Selva Peruana
- CCP : Confederación Campesina del Perú
- CNA : Confederación Nacional Agraria
- CONAP: Confederación de Nacionalidades Amazónicas del Perú
- ONAMIAP: Organización Nacional de Mujeres Indígenas Andinas y Amazónicas del Perú.
- UNCA: Unión Nacional de Comunidades Aymaras

**Lugar y fecha de etapa de dialogo**

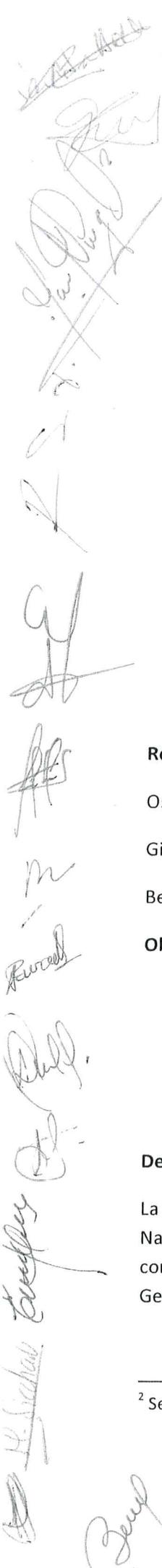
Sala de reuniones del Centro Nacional de Salud Intercultural. Sede Chorrillos del Instituto Nacional de Salud.

10 al 12 de septiembre del 2014.

**Representantes acreditados por las organizaciones indígenas para la Etapa de Dialogo<sup>1</sup>**

- AIDSESEP: **Delegados Titulares**  
Alberto Pizango Chota – Daysi Zapata Fasabi.  
**Delegados Alternos**  
Alfredo Rodríguez Torres - Mónica Sicchar Vela.
- CCP: **Delegados Titulares**  
Roberto López Cruz - Isabel Alvarez Aquino.  
**Delegados Alternos**  
Miguel Silva Huertas - Elga Angulo Gutiérrez.
- CNA: **Delegados Titulares**  
Antolín Huáscar Flores - David Jesús Ureta Clemente.  
**Delegados Alternos**  
Marcelino Bustamante López- Lidia Nelly Paucar Meza.

<sup>1</sup> Según comunicación remitida por cada Organización Indígena. Se adjunta Copia fedateada de las cartas de acreditación

- 
- **CONAP: Delegados Titulares**  
José Hipólito Tamanihuaraqui- Bartolomé InoachShawit.  
**Delegados Alternos**  
Nicolás Reátegui Sánchez-Dilber Niel Sánchez Merino.  
Asesores: Jhon Salcedo Ríos - Policarpo Sánchez Rodríguez.
  - **ONAMIAP: Delegados Titulares**  
Ángela Chislla Palomino - Beatriz Caritimari Vela  
**Delegados Alternos**  
Gladis Vila Pihue - Ketty Marcelo López  
Asesores:  
Karin Ruth Anchelía Jesusi - Iris Olivera Gómez
  - **UNCA: Delegados Titulares**  
Andrés Mauro Cruz Layme – Domingo Quispe Tangara  
**Delegados Alternos**  
Martha Hanco Mamani  
Rita Suaña Coila

#### **Representantes de la Entidad Promotora**

Oswaldo Salaverry García. Director General del Centro Nacional de Salud Intercultural.

Giovanni Meneses Flores. Director Ejecutivo de Medicina Tradicional.

Betty Marleny Monteza Facho- Secretaría Técnica.

#### **Observaciones recibidas al 10 septiembre 2014<sup>2</sup>**

- AIDSESP
- CNA
- CONAP
- ONAMIAP
- UNCA

#### **Desarrollo de la Consulta**

La inauguración se realizó con una ceremonia formal en el Auditorio de Biomedicina del Instituto Nacional de Salud, presidida por el sub Jefe del Instituto Nacional de Salud, INS, Dr. Alfonso Zavaleta, y con la presencia del representante de la Viceministra de Interculturalidad, Sr. Mayu Velasco Director General de Derechos de los Pueblos Indígenas y el Director del CENSI, Dr. Oswaldo Salaverry García.

---

<sup>2</sup> Se adjunta copia fedateada de los documentos recibidos



Luego de la inauguración se inició el proceso de diálogo en las instalaciones de la sala de reuniones del CENSI, siguiendo la agenda que se adjunta en Anexo.

### **Representantes acreditados que participan en la Etapa de dialogo**

- AIDSESP: Alfredo Rodríguez Torres- Mónica Sicchar Vela
- CCP: Roberto López Cruz- Everardo Orellana Villaverde<sup>3</sup>
- CNA: Marcelino Bustamante-David Ureta Clemente
- CONAP: Nicolas Reategui Sánchez
- ONAMIAP: Ketty Marcelo López- Ángela Chislla Palomino
- UNCA: Andres Mauro Cruz Layme - <sup>4</sup>

### **Participación de Ministerio de Cultura y Defensoría del Pueblo**

En atribución a sus funciones, participan en la Etapa de Diálogo del Proceso de Consulta Previa los siguientes representantes de dichas instituciones.

Abog. Sandra Arellano Cruz Representante del Ministerio de Cultura.

Diana Alvarez Neyra Representante del Ministerio de Cultura

Lic. Diana Cordano Gallegos Representante de la Defensoría Del Pueblo.

### **Temas de diálogo y Acuerdos**

#### **Sesión del 10 septiembre de 2014**

#### **1° Objetivo de la Política propuesta y aplicación a afroperuanos y asiaticoperuanos.**

Se propuso por las organizaciones indígenas que no se incluya en la redacción de la Política a los Afroperuanos y Asiaticoperuanos, y que se indique que sus alcances sí se aplican a ellos. Fundamentan esta solicitud en que los Afroperuanos y Asiaticoperuanos no participan del proceso de consulta previa. ONAMIAP solicita que el Ministerio elabore una política para Afroperuanos y Asiaticoperuanos.

Luego de un amplio debate la Entidad Promotora indicó que insistía en mantener en el ámbito de la Política Sectorial de Salud Intercultural a los pueblos indígenas andino y amazónico así como a los afrodescendientes y asiático descendientes.

#### **Sesión del 11 de septiembre de 2014**

#### **2° Denominación de la Política y cuestión de orden.**

Se propuso revisar el tema de la incorporación en los alcances de la Política Sectorial de Salud Intercultural a los afrodescendientes y asiático descendientes.

<sup>3</sup> Participó sin estar acreditado el Sr. Everardo Orellana Villaverde

<sup>4</sup> Participó sin estar acreditado el Sr. Porfirio Vargas Quispe

Se consensuó en que los temas generales referidos a la Política Sectorial de Salud Intercultural pasaran a tema de diálogo en la sesión vespertina del día 11 de septiembre, modificando el orden del programa presentado originalmente.

### 3° Acuerdos.

#### 3.1 Primera Política.

##### Enunciado

“La autoridad sanitaria promueve el derecho a la salud, la inclusión social y la equidad en los servicios de salud para los pueblos indígenas, Andinos y Amazónicos así como para los afroperuanos y Asiaticoperuanos en la prestación de servicios de salud. Comprende las siguientes líneas de acción:”

##### Acuerdo N° 1

Se modifica el texto del enunciado de la primera política retirando el término inclusión social y complementando “pueblos indígenas” con la expresión “pueblos indígenas u originarios”. Esta expresión se utilizará en reemplazo de la anterior en toda la política.

##### Desacuerdo

Se deja constancia de la opinión de AIDSESEP, CCP, CNA, CONAP, ONAMIAP, y UNCA que insisten en retirar la referencia a afroperuanos y Asiaticoperuanos.

##### Acuerdo N° 2

Las organizaciones indígenas AIDSESEP, CCP, CNA, CONAP, ONAMIAP y UNCA presentarán una observación general y recomendaciones sobre el desarrollo del Proceso de Consulta Previa que se incluirá como parte del Acta de Consulta.

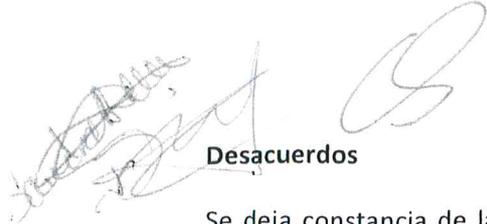
##### Acuerdo N° 3

Se modifica el texto del 3.1.1 incorporando una referencia a la Constitución y el Convenio 169 Con el siguiente texto:

“El Estado garantiza el ejercicio del derecho a la salud de los Pueblos indígenas u originarios, Andinos y Amazónicos en concordancia con lo dispuesto por la Constitución y el Convenio 169 así como para los Afroperuanos y Asiaticoperuanos, en los diferentes niveles de atención, institucionalizando la comunicación y diálogo intercultural entre proveedores y usuarios.”

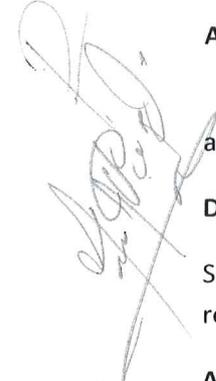
Se incorporará en las definiciones operativas del sustento técnico de la Política el concepto de niveles de atención, y el CENSI se buscara un término equivalente a “proveedores usuarios”, sin su connotación de privatización.

Se incorporara en el marco legal el Documento Técnico de diálogo intercultural.



**Desacuerdos**

Se deja constancia de la opinión de AIDSESEP, CCP, CNA, CONAP, ONAMIAP, y UNCA que insisten en retirar la referencia a afroperuanos y Asiáticoperuanos.

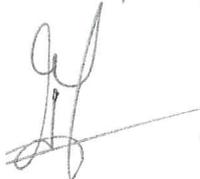


**Acuerdo N° 4**

Sobre el texto 3.1.2 se consultará la posibilidad de cambiar el verbo deberá por debe, lo cual se aplicaría en todo el texto de la Política.

**Desacuerdos**

Se deja constancia de la opinión de AIDSESEP, CCP, CNA, CONAP, ONAMIAP, y UNCA que insisten en retirar la referencia a afroperuanos y Asiáticoperuanos.



**Acuerdo N° 5**

Se revisará la inclusión de enfoque de género en el texto de la Política.

**Acuerdo N° 6**

Se utilizará el lenguaje inclusivo en la redacción del texto de la Política.



**Acuerdo N° 7**

Se modifica el texto de la 3.1.3.

“La autoridad sanitaria deberá promover la erradicación de toda forma de discriminación en la prestación de servicios de salud, promoviendo el respeto a la diversidad cultural.”



**Acuerdo N° 8**

Se mantiene el texto del 3.1.4.



**Desacuerdos**

Se deja constancia de la opinión de AIDSESEP, CCP, CNA, CONAP, ONAMIAP, y UNCA que insisten en retirar la referencia a afroperuanos y Asiáticoperuanos.

Se incluirá la participación de las poblaciones indígenas en el marco de la lucha anticorrupción.



**Acuerdo N° 9**

Se modifica el texto del 3.1.5 en la siguiente redacción.

“La autoridad sanitaria deberá promover y desarrollar intervenciones diferenciadas con pertinencia cultural en población migrante proveniente de Pueblos indígenas, Andinos y Amazónicos, así como a los afroperuanos y asiático peruanos en ámbitos urbanos y urbano-marginales.”

Se reemplazará el término urbano-marginal por otro término equivalente.



**Desacuerdo**

Se deja constancia de la opinión de AIDSESP, CCP, CNA, CONAP, ONAMIAP, y UNCA que insisten en retirar la referencia a afroperuanos y Asiaticoperuanos.

**Acuerdo N° 10**

Se mantiene el texto del 3.1.6

**Desacuerdo**

Se deja constancia de la opinión de AIDSESP, CCP, CNA, CONAP, ONAMIAP, y UNCA que insisten en retirar la referencia a afroperuanos y Asiaticoperuanos.

**Acuerdo N°11**

Se mantiene el texto del 3.1.7, en la siguiente redacción:

“Las instituciones prestadoras de salud, bajo la supervisión de la autoridad sanitaria, deberán asegurar la prestación de los servicios de salud con pertinencia cultural en todos los niveles de atención.”

**Acuerdo N°12**

Se incluirá en el sustento técnico de la Política Sectorial de Salud Intercultural la definición de “calidad de atención intercultural”.

**Acuerdo N°13**

Se mantiene el texto del 3.1.8. en la siguiente redacción.

“Las instituciones prestadoras de salud, bajo la supervisión de la autoridad sanitaria deberán fortalecer la mejora de la calidad de atención en salud intercultural.”

Se incluirá en la base legal del sustento técnico de la Política la norma que establece el registro de la variable étnica en los registros de salud.

**Acuerdo N°14**

Se mantiene el texto del 3.1.9 en la siguiente redacción.

“Las instituciones prestadoras de salud, bajo la supervisión de la autoridad sanitaria deberán incorporar la pertenencia étnica por autorreconocimiento en los sistemas de registro de atención de los servicios de salud.”

**Acuerdo N°15**

Se mantiene el texto del 3.1.10, en la siguiente redacción.



“El Estado respeta el derecho colectivo a la salud de los pueblos indígenas Andinos y Amazónicos, así como el derecho a la salud con pertinencia cultural de los Afroperuanos y Asiáticoperuanos considerados en las Convenciones, Convenios y Declaraciones Internacionales.”

#### **Desacuerdo**

Se deja constancia de la opinión de AIDSESP, CCP, CNA, CONAP, ONAMIAP, y UNCA que insisten en retirar la referencia a afroperuanos y Asiáticoperuanos.

### **Sesión del 12 de septiembre 2014**

#### **3.2.Segunda Política**

##### **Acuerdo N°16.**

Se modifica el texto del enunciado de la segunda política retirando el término “Medicina Tradicional” y reemplazándolo por “Medicina Ancestral”.

#### **Desacuerdos**

Las organizaciones indígenas proponen que el término “Medicina Ancestral” incorpore una referencia a los pueblos indígenas u originarios: “medicina ancestral de los pueblos indígenas u originarios”. El Ministerio de Salud considera que tiene la obligación de proteger los derechos de todos los grupos culturalmente diversos del Perú, por lo que considera se podría incluir solo el término “Medicina Ancestral” que puede incluir la medicina de los afroperuanos y asiático peruanos.

Se deja constancia de esta discrepancia en la redacción del enunciado.

AIDSESP. Hace una observación al enunciado de la segunda Política, indicando que se ponga Medicina Ancestral e Indígena.

CCP. Acepta que se considere como Medicina Ancestral e Indígena.

CNA. Ratifica su opinión que se mantenga como Medicina Ancestral de los Pueblos Indígenas u Originarios.

CONAP. Opina que se mantenga como Ancestral e Indígena.

ONAMIAP. Se reafirma en la denominación Medicina Ancestral de los Pueblos indígenas u Originarios.

UNCA. Considera que debería quedar como Medicina Ancestral de Pueblos indígenas u Originarios

##### **Acuerdo N°17**

Se incluirá en el sustento de la Política la definición de “Agente de la Medicina Ancestral”.



**Acuerdo N°18**

El texto del numeral 3.2.2 se mantiene.

**Desacuerdo**

Las organizaciones indígenas ONAMIAP, CNA, CCP, UNCA, AIDSESP, solicitan se reconozca a los médicos y médicas indígenas.

**Acuerdo N°19**

El texto del numeral 3.2.3 se modifica incluyendo al final "respetando lo dispuesto por la Ley de registro de los conocimientos colectivos de los pueblos indígenas. Ley 27811".

**Desacuerdos**

CCP opina que se incluya el término "comunitaria". ONAMIAP y UNCA plantean que se considere "con el consentimiento previo, libre e informado de los pueblos indígenas".

**Acuerdo N°20**

El texto del 3.2.4 se modifica.

"La autoridad sanitaria deberá promocionar y fomentar el uso culturalmente pertinente de recursos y tecnologías de la Medicina Ancestral por el personal de salud en los diferentes niveles de atención, propiciando la participación de los agentes de la Medicina Ancestral"

**Desacuerdo**

Las organizaciones indígenas ONAMIAP, CCP, CNA y UNCA solicitan se utilice la denominación "médicos y médicas indígenas"

**Acuerdo N° 21**

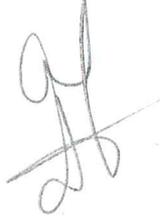
El texto del numeral 3.2.5 en opinión del Ministerio de Salud debe mantenerse en la redacción original, por corresponder a sus competencias sectoriales.

**Desacuerdos**

Las organizaciones indígenas ONAMIAP, UNCA, CCP, CNA solicitan se incorpore al párrafo la frase "propiciando la participación de los agentes de la Medicina Ancestral". Las organizaciones indígenas ONAMIAP, CCP, CNA y UNCA solicitan se utilice la denominación "médicos y médicas indígenas."

**Acuerdo N°22**

El texto del numeral 3.2.6 se modifica incorporando el término medicina ancestral.





**Desacuerdo**

Las organizaciones indígenas ONAMIAP, CNA, CCP, AIDSESP rechazan el concepto de “síndrome cultural” proponiendo “enfermedades propias de los pueblos”.

**Acuerdo N°23**

Se modifica el texto del 3.2.7 con la siguiente redacción.

“La autoridad sanitaria deberá desarrollar investigaciones sobre los procesos de salud-enfermedad y análisis de situación de salud en Pueblos indígenas, Andinos y Amazónicos así como Afroperuanos y Asiáticoperuanos.”

**Desacuerdos**

Las organizaciones indígenas AIDSESP, CCP, CNA, CONAP, ONAMIAP, y UNCA solicitan se incorpore al párrafo la frase “propiciando la participación de los médicos y médicas indígenas”.

Las organizaciones indígenas AIDSESP, CCP, CNA, CONAP, ONAMIAP, y UNCA solicitan se incorpore al párrafo la frase “con el consentimiento y coordinación de los pueblos”. Del mismo modo, las organizaciones indígenas AIDSESP, CCP, CNA, CONAP, ONAMIAP, y UNCA sugieren que se fusionen los artículos 3.2.6 y 3.2.7.

Se deja constancia de la opinión de AIDSESP, CCP, CNA, CONAP, ONAMIAP, y UNCA que insisten en retirar la referencia a afroperuanos y Asiáticoperuanos.

Con respecto al numeral 3.2.8,

**Desacuerdos**

Las organizaciones indígenas AIDSESP, CCP, CNA, CONAP, ONAMIAP, y UNCA solicitan se incorpore al párrafo la frase “con el consentimiento y participación de los pueblos”.

Asimismo, proponen que “la autoridad sanitaria debe promover la articulación de proyectos de salud intercultural de las organizaciones indígenas con las instituciones prestadoras de salud”.

**Acuerdo N° 24**

Con respecto al numeral 3.2.9 se mantiene con la redacción propuesta por la entidad promotora

“La autoridad sanitaria deberá promover alianzas intersectoriales para la protección y promoción de la salud de los Pueblos indígenas, Andinos y Amazónicos así como Afroperuanos y Asiáticoperuanos.”



**Desacuerdos**

Se deja constancia de la opinión de AIDSESEP, CCP, CNA, CONAP, ONAMIAP y UNCA que insisten en retirar la referencia a afroperuanos y Asiáticoperuanos, e incluir la frase "con la participación y coordinación de los pueblos involucrados".

**3.3. Enunciado de la Tercera política:** Fortalecimiento de capacidades de los recursos humanos en salud intercultural. Comprende las siguientes líneas de acción:

**Acuerdo N°25.**

Se modifica el enunciado de la tercera política con la siguiente redacción

"Fortalecimiento de capacidades y competencias de los recursos humanos en salud intercultural. Comprende las siguientes líneas de acción: "

**Acuerdo N°26**

**El enunciado del 3.3.1 se modifica del siguiente modo:**

"La autoridad sanitaria deberá participar en la formulación de planes de estudio para la formación intercultural en pregrado y postgrado de recursos humanos en salud."

**Desacuerdo**

Las organizaciones indígenas AIDSESEP, CCP, CNA, CONAP, ONAMIAP, y UNCA solicitan se incorpore al párrafo la frase "con la participación de los médicos y médicas indígenas".

**Acuerdo N° 27**

**Sobre el 3.3.2 el texto se modifica del modo siguiente.**

"Las instituciones prestadoras de salud, en el marco de competencias establecidas por la autoridad sanitaria nacional, promoverán el desarrollo de capacidades y competencias interculturales en los prestadores del Sistema Nacional de Salud, los decisores políticos en salud y los Agentes de la Medicina Ancestral."

**Desacuerdos**

Las organizaciones indígenas AIDSESEP, CCP, CNA, CONAP, ONAMIAP, y UNCA solicitan se utilice la frase "médicos y médicas indígenas" en lugar de "Agentes de la Medicina Ancestral" y se considere la participación de los pueblos indígenas.

**Acuerdo N° 28**

El numeral 3.3.3 se modifica en el siguiente texto.



“Las instituciones prestadoras de salud, deberán promover la incorporación de conocimientos ancestrales locales en la formación y capacitación del personal de salud en las regiones propiciando la articulación con los Agentes de la Medicina Ancestral”.

#### **Desacuerdos**

Las organizaciones indígenas AIDSESP, CCP, CNA, CONAP, ONAMIAP, y UNCA solicitan se utilice la frase “médicos y médicas indígenas” en lugar de “Agentes de la Medicina Ancestral” y se considere la participación de los pueblos indígenas.

AIDSESP, CNA, CCP, CONAP, ONAMIAP y UNCA adicionan que se garantice la participación de especialistas indígenas en la capacitación de conocimientos de la medicina ancestral.

#### **Acuerdo N° 29**

El numeral 3.3.4 se mantiene con la redacción de la propuesta.

#### **Acuerdo N° 30**

El numeral 3.3.5 se mantiene sin cambio.

“La autoridad sanitaria deberá promover la capacitación del personal indígena de salud y priorizar su incorporación en los ámbitos y establecimientos de salud que atiendan mayoritariamente a población de su pueblo o etnia.”

#### **Desacuerdo**

#### **Propuesta de línea de acción a la tercera política por parte de las organizaciones indígenas**

“La autoridad sanitaria establecerá mecanismos de registro, reconocimiento y acreditación de los y las médicos indígenas para garantizar el ejercicio de sus derechos y beneficios como prestadores de servicios de salud”

#### **Acuerdo N° 31**

**El enunciado de la cuarta Política se modifica en el siguiente texto.**

#### **3.4. Enunciado de la Cuarta Política.**

“Fortalecimiento de la identidad cultural y participación de los pueblos andinos Amazónicos, afroperuanos y asiáticoperuanos en los servicios de salud. Comprende las siguientes líneas de acción:”

#### **Desacuerdo**

Se deja constancia de la opinión de AIDSESP, CCP, CNA, CONAP, ONAMIAP y UNCA que insisten en retirar la referencia a afroperuanos y Asiáticoperuanos.



## Ocurrencias

Texto presentado por las organizaciones AIDSESP, CCP, CNA, CONAP, ONAMIAP y UNCA

### OBSERVACIONES GENERALES

La propuesta de Política Sectorial de Salud Intercultural no permite desarrollar de manera integral el derecho a la salud de los pueblos indígenas reconocido en el Artículo 25 del Convenio No. 169 de la Organización Internacional del Trabajo – OIT. Asimismo, no se establece lineamientos específicos para desarrollar un Sistema de Salud Indígena u Originario para nuestros pueblos, basado en nuestra cosmovisión y en armonía con nuestra Madre Tierra.

Por tanto, las organizaciones indígenas consideramos necesaria la creación del Viceministerio de Salud Indígena e Intercultural que permita el reconocimiento y revaloración de nuestro sistema de salud indígena y cumplimiento de nuestros derechos colectivos. Así como el reconocimiento, registro, acreditación y remuneración de nuestros médicos y medicas indígenas.

Es fundamental, que el derecho a la salud de nuestros pueblos indígenas en sus diferentes ámbitos cuente con el cumplimiento del derecho al Consentimiento Previo Libre e Informado, ya que deviene en una afectación directa a nuestros pueblos.

El proceso de consulta de la Política Sectorial de Salud Intercultural promovida por el CENSI ha sido la primera consulta nacional en el marco de la Ley 29785 y su reglamento del derecho a la consulta previa, por tanto ha presentado problemas y limitaciones debido a que el ente promotor no cuenta con mecanismos adecuados para garantizar una participación y dialogo intercultural efectivo. Entre ellos:

#### Observación 1:

Durante las etapas de información y evaluación interna no se contó con información completa y adecuada con pertinencia cultural, sobre la política sectorial de salud intercultural y sobre el Derecho de Consulta Previa. Asimismo, la metodología no considero la participación de intérpretes en idiomas de los pueblos indígenas que ayudaran durante todo el proceso. Es necesario señalar que el documento "Sustento técnico de la propuesta de política sectorial de salud intercultural, fue entregado a las organizaciones indígenas en el mes de agosto en respuesta pedido insistente de las organizaciones.

#### Recomendación:

La entidad promotora debe asegurar la entrega de información completa, adecuada, oportuna y con pertinencia cultural, así mismo, garantizar la participación de intérpretes, asimismo la asesoría y acompañamiento de profesionales especializados en la materia objeto de consulta que sean elegidos por las mismas organizaciones de los pueblos indígenas.

#### Observación 2:

En todo el proceso de consulta previa de la política sectorial de salud la entidad promotora ha presentado dificultades administrativas y de logística para cubrir oportunamente todos los gastos requeridos para la participación de líderes/as de las organizaciones de los Pueblos Indígenas, así mismo



**Acuerdo N° 32**

**El numeral 3.4.1. Se modifica en el siguiente sentido:**

“La autoridad sanitaria deberá promover la participación de las organizaciones de los Pueblos indígenas, Andinos y Amazónicos así como de Afroperuanos y Asiaticoperuanos en la planificación en salud de sus comunidades.”

**Desacuerdos**

Se deja constancia de la opinión de AIDSESP, CNA, CCP, CONAP, ONAMIAP, y UNCA que mantienen en retirar la referencia da afroperuanos y asiaticoperuanos.

Las organizaciones indígenas AIDSESP, CONAP, CCP, CNA, ONAMIAP y UNCA proponen que se reemplace la frase “promover y propiciar” por “garantizar”, asimismo que se añada su participación en la implementación y evaluación de acciones destinadas a mejorar la salud de sus comunidades.

**Acuerdo N° 33**

**El numeral 3.4.2. tiene la siguiente redacción**

“La autoridad sanitaria, en coordinación con las organizaciones indígenas, deberá proponer acciones que permitan la ejecución, seguimiento, monitoreo y evaluación de los planes y programas de salud que se dirijan a Pueblos indígenas, Andinos y Amazónicos así como Afroperuanos y Asiaticoperuanos.”

**Desacuerdo**

Se deja constancia de la opinión de AIDSESP, CCP, CNA, CONAP, ONAMIAP y UNCA que insisten en retirar la referencia a afroperuanos y asiaticoperuanos.

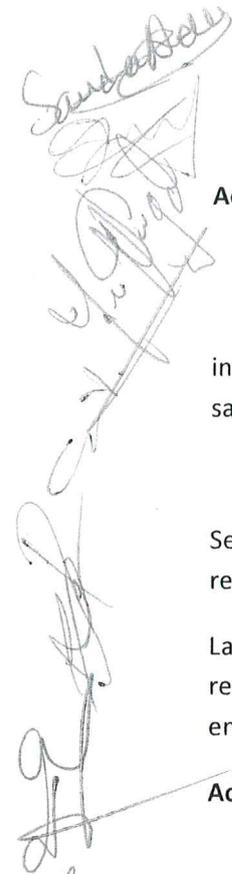
Las organizaciones indígenas de AIDSESP, CCP, CNA, CONAP, ONAMIAP y UNCA proponen que se reemplace la frase “en coordinación” por “con la participación”.

**En relación al numeral 3.4.3.**

“La autoridad sanitaria establecerá dentro de sus programas y actividades mecanismos que valoren, promuevan y fortalezcan los sistemas médicos tradicionales y los sistemas tradicionales de autocuidado, respetando su diversidad étnica, lingüística y cultural.”

**Desacuerdo**

Las organizaciones indígenas de AIDSESP, CCP, CNA, CONAP, ONAMIAP y UNCA proponen que se reemplace la frase “sistemas médicos tradicionales” por “sistemas médicos ancestrales e indígenas”.



*exigían boletas de pasaje de ida y vuelta, lo cual representó una dificultad para los/as participantes, quienes no disponen de fondos para cubrir dichos gastos de manera anticipada.*

*Recomendación:*

*Que la entidad promotora establezca mecanismos administrativos y logísticos adecuados, flexibles y oportunos para garantizar la participación de los líderes/as de los Pueblos Indígenas.*

**Ministerio de Cultura**

*Respecto, a las Observaciones Generales presentadas por las organizaciones indígenas como parte de las ocurrencias en la etapa de diálogo, el Ministerio de Cultura deja constancia que el derecho consagrado en el Convenio N° 169 de la OIT es el derecho a la consulta previa y no el derecho al consentimiento previo libre e informado, tal como lo han señalado las organizaciones indígenas en el tercer párrafo de las mencionadas observaciones generales.*

**No existiendo más temas en dialogo y siendo las 22.03 pm del 12 de septiembre del 2014 se concluye la etapa de dialogo del proceso de consulta previa de la Política Sectorial de Salud Intercultural con los acuerdo, desacuerdos y ocurrencias que se incluyen en la presente Acta, que es firmada y visada en todas sus páginas por los representantes acreditados y participantes de las Organizaciones indígenas, los representantes de la Entidad promotora y los representantes de la Defensoría del Pueblo y del Ministerio de Cultura que han participado en la misma.**

*Alfredo Rodríguez Torres*  
AIDSEEP: Alfredo Rodríguez Torres Mónica Sicchar Vela

*Roberto López Cruz*  
CCP: Roberto López Cruz- Everardo Orellana Villaverde

Jorge Prado Sumari

*Marcelino Bustamante*  
CNA: Marcelino Bustamante David Ureta Clemente

Lidia Paucar Meza

CONAP: Nicolás Reátegui Sánchez

ONAMIAP: Ketty Marcelo López

Ángela Chislla Palomino

Karin Anghelia Jesusi

UNCA: Andrés Mauro Cruz Layme

Porfirio Vargas Quispe

  
MINCUL Sandra Arellano  
Diana Álvarez Neyra

DEFENSORIA DEL PUEBLO:

  
Diana Cordano

Dr. Oswaldo Salaverry García.  
Centro Nacional de Salud Intercultural -INS

Dr. Giovanni Giuseppe Meneses  
Centro Nacional de Salud Intercultural -INS

Mg Betty Monteza Facho