



**Protocolo de acuerdos Pueblo Kawésqar
Región de Magallanes y Antártica Chilena
7 de agosto de 2016**

En el Hotel Diego de Almagro, de la ciudad de Punta Arenas, siendo las 17:45 del día 7 de agosto de 2016, se elabora el presente documento constituye la propuesta de los representantes del Pueblo Kawésqar de la Región de Magallanes y Antártica Chilena, en base a las reuniones territoriales desarrolladas en Punta Arenas, Puerto Natales y Puerto Edén. El cuadro que se expone a continuación muestra las modificaciones (las cuales han sido extraídas de las actas e informes de cada reunión territorial) y que fueron consensuadas por los/as participantes de la Jornada Regional de acuerdos, junto con la elección de representantes al encuentro nacional.

I. Contenidos asociados directamente al Reglamento:

Título/Artículo/Definición	Lo que Dice	Modificación Propuesta	Consenso o disenso
Preámbulo al texto del reglamento.	Los elementos mínimos del modelos de salud intercultural son: el reconocimiento, protección y fortalecimiento de los conocimientos y las prácticas de los sistemas de sanación de los pueblos originarios; la existencia de facilitadores interculturales y señalización en idioma español y del pueblo originario que corresponda al territorio, y el derecho a recibir asistencia religiosa propia de su cultura.	Los elementos mínimos del modelos de salud intercultural son: el reconocimiento, protección y fortalecimiento de los conocimientos y las prácticas de los sistemas de sanación de los pueblos originarios; la existencia de facilitadores interculturales y señalización en idioma español y del pueblo originario que corresponda al territorio; <u>estrategias para pueblos y comunidades con factores de riesgo específico</u> ; y el derecho a recibir asistencia religiosa propia de su cultura.	Se elimina la palabra religiosa y se cambia por asistencia espiritual pertinente propia de su cultura. Hay consenso de incorporación "estrategias para pueblos y comunidades con factores de riesgo específicos." Se llevó a cabo votación para llegar a acuerdo sobre el término de Pueblos indígenas o Pueblo Originario, llevando a votación, definiendo por mayoría el término de denominarse en este proceso Pueblos Originarios.
Título I. Disposiciones Generales.			
PARRAFO 1° Ámbito de aplicación del Reglamento. Artículo 1°	El presente reglamento establece definiciones de los contenidos del artículo 7 de la ley 20.584 y fija procedimientos generales y directrices que deberán ejecutar los prestadores institucionales públicos para adecuar los servicios de salud a fin de hacer efectivo el derecho a una atención de salud con pertinencia cultural para las personas pertenecientes a algún pueblo	El presente reglamento establece definiciones de los contenidos del artículo 7 de la ley 20.584 y fija procedimientos generales y directrices que deberán ejecutar los prestadores institucionales públicos para adecuar los servicios de salud a fin de hacer efectivo el derecho a una atención de salud con pertinencia cultural	



**Protocolo de acuerdos Pueblo Kawésqar
Región de Magallanes y Antártica Chilena
7 de agosto de 2016**

	originario en aquellos territorios con población indígena y en el contexto de desarrollo de los modelos de salud intercultural.	para las personas pertenecientes a algún <u>pueblo indígena</u> en aquellos territorios con población indígena y en el contexto de desarrollo de los modelos de salud intercultural.	Disenso, se llevo a votación la definición de pueblo indígena, quedando pueblo originario.
Artículo 2°	Las definiciones antes referidas no están destinadas a regular a los agentes de medicina tradicional indígenas, sus prácticas médicas, religiosas, culturales y espirituales, así como tampoco normarán a los sistemas de salud indígena en general.	Las definiciones antes referidas no están destinadas a regular <u>a quienes son parte de la estructura</u> de la medicina tradicional indígena, sus prácticas médicas, religiosas, culturales y espirituales, así como tampoco normarán a los sistemas de salud indígena en general. Las definiciones antes referidas no están destinadas a regular <u>a uno o más miembros de la estructura de medicina tradicional indígena</u> de la medicina tradicional indígena, sus prácticas médicas, religiosas, culturales y espirituales, así como tampoco normarán a los sistemas de salud indígena en general.	Consenso por votación, Se elimina la palabra agente, se reemplaza por la primera modificación, "a quienes son parte de la estructura".
Artículo 3	Las personas indígenas tienen asimismo derecho al acceso a una atención de salud de igual manera que las demás personas, sin discriminación arbitraria y a ser atendidas bajo un marco de respeto de sus derechos humanos y reconocimiento de su diversidad.	Las personas indígenas tienen asimismo derecho al acceso a una atención de salud de igual manera que las demás personas, sin discriminación arbitraria y a ser atendidas <u>bajo el reconocimiento de los derechos humanos y la diversidad de sus prácticas culturales.</u>	Consenso en la incorporación



**Protocolo de acuerdos Pueblo Kawésqar
Región de Magallanes y Antártica Chilena
7 de agosto de 2016**

		enfermedades o muerte. Los factores de riesgo son conductuales, biomédicos, ambientales, genéticos, culturales, sociales, económicos, demográficos, geográficos, o relativos a la vulnerabilidad del respectivo pueblo o comunidad por el reducido número o distribución etárea de las personas que lo o la componen. Los factores de riesgo coexisten e interactúan entre sí. Son especialmente vulnerables los pueblos que se encuentran en menor número, Kawésqar y Yagán.	
Modelo de Salud Intercultural			
Prestador Institucional Público	a) Asistencia espiritual por parte de agentes de salud indígena.	a) Asistencia espiritual por parte de uno o más miembros de la estructura de medicina tradicional indígena.	
Pueblos indígenas	Así como aquellos que la Ley Indígena N° 19.253 señala como descendientes de las agrupaciones humanas que existen en el territorio nacional desde tiempos precolombinos que conservan manifestaciones culturales propias, reconociendo como principales pueblos indígenas de Chile a; mapuche, aymara, rapanui, licanantay, quechuas, colla, diaguitas, kawashkar y yámana.	Así como aquellos que la Ley Indígena N° 19.253 señala como descendientes de las agrupaciones humanas que existen en el territorio nacional desde tiempos precolombinos que conservan manifestaciones culturales propias, reconociendo como principales pueblos indígenas de Chile a; mapuche, aymara, rapanui, licanantay, quechuas, colla, diaguitas, Kawésqar y yágán .	Consenso en reemplazar pueblo indígena por pueblo originario. Observación: Incorporar la preexistencia de los pueblos originarios a nivel constitucional.
Sistema de sanación de los Pueblos Originarios	Es el conjunto de conocimientos ancestrales de los pueblos indígenas sustentado en sus propias cosmovisiones para entender la vida y la muerte, la salud y la enfermedad; visiones del mundo,	Es el conjunto de conocimientos ancestrales de los pueblos indígenas sustentado en sus propias cosmovisiones para entender la vida y la muerte, la salud y la enfermedad;	Hay consenso en ambos párrafo establecido. (no olvidar pueblo indígena por pueblo originario).



**Protocolo de acuerdos Pueblo Kawésqar
Región de Magallanes y Antártica Chilena
7 de agosto de 2016**

	<p>espiritualidad, normatividad, ciencia y conocimientos médicos, así como innovaciones derivadas de dichos conocimientos; agentes de salud indígena, métodos de prevención y promoción de la salud, prácticas curativas, lugares sagrados, ecosistemas y territorios, así como prácticas de vida que aportan a alcanzar el equilibrio y el “buen vivir” de los diversos pueblos indígenas.</p> <p>Estos sistemas de sanación hacen uso de recursos, métodos y técnicas terapéuticos ancestrales, de prevención, de promoción y de protección de la salud en beneficio de las personas, familias, comunidades y territorios, mediante estructuras de organización y funcionamiento territorial en el que los agentes de salud indígena cumplen un rol fundamental para mantener el bienestar y la salud espiritual, psicológica, social y física.</p>	<p>visiones del mundo, espiritualidad, normatividad, ciencia y conocimientos médicos, así como innovaciones derivadas de dichos conocimientos; <u>miembros de la estructura tradicional de salud indígena</u>, métodos de prevención y promoción de la salud, prácticas curativas, lugares sagrados, ecosistemas y territorios, así como prácticas de vida que aportan a alcanzar el equilibrio y el “buen vivir” de los diversos pueblos indígenas.</p> <p>Estos <u>sistemas de salud</u> hacen uso de recursos, métodos y técnicas terapéuticos ancestrales, de prevención, de promoción y de protección de la salud en beneficio de las personas, familias, comunidades y territorios, mediante estructuras de organización y funcionamiento territorial en el que los <u>miembros de la estructura tradicional de medicina</u> indígena cumplen un rol fundamental para mantener el bienestar y la salud espiritual, psicológica, social y física.</p>	
Territorio con alta concentración de población indígena	Se entenderá por territorio con alta concentración de población indígena los lugares de residencia permanente y/o temporal de personas, comunidades y organizaciones indígenas que pertenecen a los pueblos indígenas de acuerdo a la	Se entenderá por territorio con concentración de población indígena los lugares en los que se encuentre, de forma permanente y/o temporal, de personas, comunidades y organizaciones indígenas que	Hay consenso en borrar la palabra alta. Consenso en eliminar palabra residencia.



**Protocolo de acuerdos Pueblo Kawésqar
Región de Magallanes y Antártica Chilena
7 de agosto de 2016**

	Ley Indígena y/o al Convenio 169 de la OIT.	pertenecen a los pueblos originarios de acuerdo a la Ley Indígena, al Convenio 169 de la OIT y restantes tratados que resguardan los derechos de los pueblos originarios.	
Título II. Del Desarrollo e Implementación del Modelo de Salud Intercultural.			
Artículo 5º:	<p>Para dar cumplimiento a la obligación de asegurar a las personas indígenas una atención de salud con pertinencia cultural, los prestado-res institucionales públicos, a través de la Red Asistencial de cada Servicio de Salud, deberán realizar de manera progresiva las adecuaciones que hacen efectivo el desarrollo e implementación del o los modelos de salud intercultural.</p> <p>Los modelos de salud intercultural deberán contener a lo menos los siguientes componentes:</p>	<p>Para dar cumplimiento a la obligación de asegurar a las personas indígenas una atención de salud con pertinencia cultural, los prestado-res institucionales públicos, a través de la Red Asistencial de cada Servicio de Salud, deberán realizar las adecuaciones que hacen efectivo el desarrollo e implementación del o los modelos de salud intercultural.</p> <p>Los modelos de salud intercultural deberán contener a lo menos los siguientes componentes:</p>	Consenso.
<p>Párrafo 1 Participación indígena en los modelos de salud intercultural</p> <p>Artículo 6</p>	<p>La participación de los pueblos indígenas se incorpora transversalmente en el quehacer de los prestadores institucionales públicos para que dichos pueblos puedan incidir en la toma de decisiones del modelo de salud intercultural.</p> <p>b. Incorporar la participación y asesoría de facilitadores interculturales, agentes de salud indígena o líderes y autoridades tradicionales</p>	<p>La participación de los pueblos indígenas <u>a través de sus instituciones representativas</u> se incorpora transversalmente en el quehacer de los prestadores institucionales públicos para que dichos pueblos puedan <u>decidir y definir</u> en la toma de decisiones del modelo de salud intercultural.</p> <p>b. Incorporar la participación y asesoría de facilitadores interculturales, miembros de la estructura de salud o líderes y <u>autoridades</u></p>	<p>Consenso</p> <p>Consenso.</p>



**Protocolo de acuerdos Pueblo Kawésqar
Región de Magallanes y Antártica Chilena
7 de agosto de 2016**

	representativos, en los Comité de Ética Científico o Clínico donde se analicen situaciones o proyectos que directa o indirectamente afecten a indígenas o a sus derechos en relación a sus conocimientos o prácticas de sanación.	tradicionales representativos del territorio y/o pueblo , en los Comité de Ética Científico o Clínico donde se analicen situaciones o proyectos que directa o indirectamente afecten a los derechos individuales y/o colectivos de los pueblos originarios, en relación a sus conocimientos o sistema de salud.	Consenso
Reconocimiento, protección y fortalecimiento de los conocimientos y prácticas de los sistemas de salud de los pueblos originarios. Artículo 7	Los prestadores institucionales públicos establecerán la forma de hacer efectivo el reconocimiento de la existencia de los sistemas de sanación, concepciones de salud, agentes de salud y medicinas de los pueblos indígenas en el establecimiento de salud y garantizarán su articulación y complementación. Para lo anterior deberán: a. Conocer, respetar y acoger los principios orientadores de los sistemas de sanación indígenas en su quehacer institucional. b. Los establecimientos de salud hospitalarios, deberán permitir el ingreso de agentes de salud indígena para otorgar atención a personas que se encuentren internados, cuando sea solicitado por ésta, sus familiares o el facilitador intercultural, en un marco de respeto de sus procesos de atención.	Los prestadores institucionales públicos establecerán la forma de hacer efectivo el reconocimiento de los pueblos originarios y de sus sistemas de salud , concepciones de salud, estructuras de salud y medicinas en el establecimiento de salud y garantizarán su articulación y complementación. Para lo anterior deberán: a. Conocer, respetar y acoger los principios orientadores de los sistemas de salud indígenas en su quehacer institucional. b. Los establecimientos de salud hospitalarios, deberán permitir el ingreso de uno o más miembros de la estructura de salud indígena para otorgar atención a personas que se encuentren internados, cuando sea solicitado por ésta, sus familiares o el facilitador intercultural, en un marco de respeto de sus procesos de atención.	Consenso
PÁRRAFO 3º Los/as facilitadores/as	a. Garantizar, que en las instancias de selección y	a. Garantizar, que en las instancias de	



**Protocolo de acuerdos Pueblo Kawésqar
Región de Magallanes y Antártica Chilena
7 de agosto de 2016**

<p>interculturales</p>	<p>evaluación institucional de los facilitadores interculturales participen también representantes de comunidades y/u organizaciones indígenas del territorio donde se desempeña el facilitador intercultural.</p> <p>c. Proveerlo de capacitación permanente.</p> <p>g. Sus principales funciones serán:</p> <p>I. Orientar a las personas y sus familias cuando estas requieran atención de salud en la red asistencial.</p> <p>II. Ser nexo entre el equipo de salud y/o agentes de salud indígena.</p> <p>III. Apoyar a la persona enferma y al equipo de salud en resolver situaciones donde lo cultural sea relevante para la recuperación de la salud.</p>	<p>selección y evaluación institucional de los facilitadores interculturales participen también representantes de comunidades y/u organizaciones indígenas del territorio donde se desempeña el facilitador intercultural. <u>La participación de las comunidades, organizaciones indígenas o personas naturales indígenas validadas por las organizaciones territoriales deberá ser: previo</u> a la elaboración del perfil, evaluación y selección del facilitador, durante Evaluación de las funciones, establecer mecanismos, parámetros de evaluación de manera participativa y después trabajar a plazo.</p> <p>c. Proveerlo de capacitación permanente <u>de acuerdo a las necesidades de cada pueblo.</u></p> <p>g. Sus principales funciones serán:</p> <p>I. Orientar a las personas y sus familias cuando estas requieran atención de salud en la red asistencial.</p> <p>II. Ser nexo entre el equipo de salud y/o <u>miembros de la estructura</u> de salud indígena.</p> <p>II. Ser nexo entre el equipo de salud y/o <u>Sistema de salud indígena</u> de salud indígena.</p> <p>V.-Asesorar al equipo de salud en</p>	<p>Consenso en la letra G y se incorpora letra H</p>
------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------



**Protocolo de acuerdos Pueblo Kawésqar
Región de Magallanes y Antártica Chilena
7 de agosto de 2016**

	<p>No existe</p> <p>V. Asesorar a los equipos de salud en la transversalización del enfoque intercultural en los programas de salud y orientar en la formulación de programas de capacitación, de acuerdo a las necesidades y requerimientos detectados en la comunidad.</p>	<p><u>resolver situaciones donde lo cultural sea relevante.</u></p> <p>Agregar h: <u>“El prestador institucional deberá difundir el rol del facilitador intercultural, conforme al pueblo que pertenezca, según características territoriales.”</u></p> <p>V. Asesorar a los equipos de salud en la transversalización del enfoque intercultural en los programas de salud y orientar en la formulación de programas de capacitación, de acuerdo a las necesidades, <u>requerimientos y prioridades definidas en la instancia de participación respectiva.</u></p>	
<p>Infraestructura y adecuaciones espaciales de los establecimientos de salud</p>	<p>A los prestadores institucionales públicos les corresponderá garantizar estándares de pertinencia cultural y participación, en el diseño de los modelos médico arquitectónicos. Así como también deberán incorporar señalización en español y en lengua indígena del territorio de referencia donde existan personas indígenas hablantes de lenguas originarias, y donde no existan hablantes, se evaluará su pertinencia en función del rescate y fortalecimiento cultural bajo la validación de instancias de participación indígena en salud y/o facilitador intercultural.</p>	<p>A los prestadores institucionales públicos les corresponderá garantizar estándares de pertinencia cultural y participación, en el <u>diseño en la lengua indígena del territorio al cual pertenece el establecimiento de salud.</u> Así como también deberán incorporar señalización en español y en lengua indígena del <u>territorio al cual pertenece el establecimiento de salud,</u> y donde no existan hablantes, se evaluará su pertinencia en función del rescate y fortalecimiento cultural bajo la validación de instancias de participación indígena en salud y/o facilitador intercultural.</p>	<p>Consenso</p>



**Protocolo de acuerdos Pueblo Kawésqar
Región de Magallanes y Antártica Chilena
7 de agosto de 2016**

<p>Asistencia espiritual con pertinencia cultural</p>	<p>c. Cada establecimiento de salud incorporará en su protocolo general de asistencia espiritual medidas que garanticen esta asistencia de acuerdo a los términos del presente reglamento y de conformidad a lo establecido en el Decreto 94 que aprueba Reglamento sobre Asistencia Espiritual.</p>	<p>c. Cada establecimiento de salud incorporará en su protocolo general de asistencia espiritual con pertinencia cultural medidas que garanticen esta asistencia de acuerdo a los términos del presente reglamento.</p>	<p>Consenso</p>
<p>Un nuevo párrafo 5° y Artículo 10</p>		<p>Debería agregarse un nuevo párrafo 6 que traslade el párrafo 6 al 7, y Artículo 10 del proyecto de reglamento, bajo el epígrafe: "Estrategias para pueblos y comunidades con factores de riesgo específicos"</p> <p><u>Párrafo 6 .-Estrategias para pueblos y comunidades con factores de riesgo específicos.</u></p> <p>Los prestadores institucionales públicos deberán elaborar estrategias con pertinencia cultural para garantizar y facilitar el acceso a la salud de los pueblos y comunidades de pueblos originarios que presente factores de riesgo específico y que requieran una especial atención de estos prestadores. Dichas estrategias deberán basarse en los principios de prevención y de vulnerabilidad. En términos operativos, las estrategias deberán contemplar:</p> <p>I) Acciones preventivas:</p> <p>a. Recabar información epidemiológica de</p>	<p>Consenso</p>



**Protocolo de acuerdos Pueblo Kawésqar
Región de Magallanes y Antártica Chilena
7 de agosto de 2016**

		<p>las poblaciones y comunidades con factores de riesgo específico.</p> <p>b. Establecer protocolos de actuación inmediata incluyendo medios logísticos para evitar la propagación de enfermedades infecciosas entre esos pueblos y comunidades, especialmente en casos de epidemias y pandemias.</p> <p>c. Precaver a quienes visitan esos pueblos o comunidades de su obligación de encontrarse vacunados, especialmente contra la cepa de la gripe del año respectivo, hepatitis B, sarampión y difteria, así como las demás que requiera la protección de esos pueblos y comunidades.</p> <p>d. Garantizar que las personas de esos pueblos o comunidades se encuentran atendidas por el prestador institucional público, cuenten con un abastecimiento adecuado de medicamentos, que disponen de un programa de vacunaciones al día y oportuno, y existe un sistema de vigilancia comunal habilitado para comunicar cualquier emergencia y contingencia al prestador institucional público.</p> <p>e. Capacitar al personal del prestador institucional público acerca de las características epidemiológicas y culturales</p>	
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--



**Protocolo de acuerdos Pueblo Kawésqar
Región de Magallanes y Antártica Chilena
7 de agosto de 2016**

		<p>del respectivo pueblo o comunidad que presenta factores de riesgo específicos.</p> <p>f. Identificar el recurso humano indígena local que servirá de apoyo en casos de emergencia.</p> <p>g. Generar un directorio de personas integrantes de los respectivos pueblos o comunidades que presentan factores de riesgo específico y de los operadores logísticos para su pronta atención en caso de emergencias o contingencias.</p> <p>II) Mitigación de los riesgos: En caso de producirse una contingencia o emergencia en un pueblo o comunidad con factores de riesgo específico, el prestador institucional público velará por enfrentar la morbilidad y continuará su intervención para mitigar el impacto de esa contingencia o emergencia. En particular, establecerá un plan de vigilancia epidemiológica que tendrá vigencia durante todo el período en que existan signos de persistencia de la respectiva enfermedad, asegurándose que en el desarrollo de ese plan se mantenga el enfoque intercultural para lograr la aceptación de los servicios del prestador institucional público.”</p>	
<u>Párrafo 7 Adecuaciones técnicas y organizacionales</u>	a. Dichos prestadores deberán garantizar la conformación de equipos de salud intercultural	a. Dichos prestadores deberán garantizar la conformación de equipos de salud	



**Protocolo de acuerdos Pueblo Kawésqar
Región de Magallanes y Antártica Chilena
7 de agosto de 2016**

	<p>constituidos por personal del área clínica, social, administrativa y por el facilitador intercultural.</p> <p>d. Los prestadores institucionales públicos velarán por que se diseñen e implementen protocolos y flujogramas de derivación entre el sistema de sanación indígena y la red de servicios de salud. Así como deberán también generar en conjunto con el facilitador/a intercultural estrategias de seguimiento de dichas derivaciones.</p> <p>f. A los prestadores institucionales públicos les corresponderá realizar el registro de pertenencia a pueblos indígenas y velar por la adecuada formulación de la pregunta en todos los registros de salud donde la variable esté incorporada.</p>	<p>interculturales <u>e interdisciplinarios</u>, constituidos por personal del área clínica, social, administrativa y por el facilitador intercultural.</p> <p>d. Los prestadores institucionales públicos, <u>en conjunto con la instancia de participación indígena</u>, velarán por que se diseñen e implementen protocolos y flujogramas de derivación entre el sistema de <u>salud</u> indígena y la red de servicios de salud. Así como deberán también generar en conjunto con el facilitador/a intercultural estrategias de seguimiento de dichas derivaciones.</p> <p>f. A los prestadores institucionales públicos, <u>en conjunto con las instancias de participación de los pueblos originarios</u>, les corresponderá realizar el registro de pertenencia a pueblos indígenas, <u>de acuerdo a la Ley 19.253</u>, y velar por la adecuada formulación de la pregunta en todos los registros de salud donde la variable esté incorporada.</p> <p><u>Se creará para este efecto una tarjeta de identificación en la que se determine el pueblo indígena al que pertenece el usuario.</u></p>	<p>Observación a la letra F: Se reitera la necesidad de modificar la denominación de la ley 19.253 en la denominación del pueblo Kawésqar</p>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



**Protocolo de acuerdos Pueblo Kawésqar
Región de Magallanes y Antártica Chilena
7 de agosto de 2016**

		<p>f. A los prestadores institucionales públicos, <u>en conjunto con las instancias de participación indígena</u>, les corresponderá realizar el registro de pertenencia a pueblos indígenas, <u>en conformidad a la Ley 19.253, y se creará una tarjeta de identificación en la que se determine el pueblo indígena a la que pertenece el usuario.</u></p>	
DISPOSICIONES FINALES			
Nuevo Artículo 14°	No existe	<p><i>“Artículo 14°. Con el fin de asegurar una adecuada protección y promoción de los derechos de los pueblos originarios en el acceso a la salud, a las medicinas tradicionales y los recursos en que éstas se sustentan, el Ministerio de Salud coordinará las acciones que deriven de este reglamento con los demás ministerios, de manera de hacer consistente dicho acceso con las otras medidas sociales, económicas y culturales que se adopten en el país.”</i></p>	<p><i>Consenso en incorporar el artículo 14 y mantener el 14 y 15.</i></p>



**Protocolo de acuerdos Pueblo Kawésqar
Región de Magallanes y Antártica Chilena
7 de agosto de 2016**

El señor Juan González, de la comunidad "Alcan sin Salido", refiere no estar de acuerdo con la síntesis realizada antes del encuentro final, perfeccionada por la Seremi de salud.

Representantes para el Encuentro Nacional

N°	REPRESENTANTE	OBSERVACIÓN
1	Leticia Coro	
2	Carolina Huenucoy	

pendiente a cupos si es aprobado por el MINSAL.
y sede de Puerto Natales (Comunidades)

FIRMA DE REPRESENTANTES

JUAN CARLOS TONKO
Haydee Aguero
MARIA P. ALBAÑEZ R.
PATRICIA MESSIER L.
Luciano Lombrante
Leticia Coro Lopez

Maria Alvarez

Carolina Huenucoy
José Luciano Navarro M.
Susan Margarita

Alexander Bahay Romero

Servicio de Salud
Magallanes

Sección JAD QAS

SEREMI

Viviana García Vukosovic

SEREMI

~~W. V. V.~~
~~Director~~
~~[Signature]~~