

MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
Secretaría Municipal

**APRUEBA CONVENIO SUSCRITO CON EL
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO
NORTE Y LA MUNICIPALIDAD DE CON-
CHALI, "PROGRAMA DE SALUD PUEBLOS
INDIGENAS".-**

CONCHALI, 18 OCT 2022

DECRETO EXENTO N° 978

LA ALCALDIA DECRETO HOY:

VISTOS: Certificado Presupuestario N° 437 del 07.10.2022 de Contabilidad y presupuesto; Ordinario N° 82 del 20.09.2022/de CORESAM; Resolución Exenta N° 1824 del 07.09.2022 del Servicio de Salud Metropolitano Norte; y **TENIENDO PRESENTE** las facultades y atribuciones que me confiere la Ley N°18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

APRUEBASE Convenio de transferencia para la ejecución del "PROGRAMA DE SALUD PUEBLOS INDIGENAS", de fecha 01 de Agosto de 2022, suscrito entre la I. MUNICIPALIDAD DE CONCHALI, RUT N° 69.070.200-2, representada por su Alcalde don RENE DE LA VEGA FUENTES, por una parte y por la otra el SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE RUT N° 61.608.000-8, representado por su Director (S) Dr. JUAN ESTEBAN MAASS VIVANCO.

Del Objeto del Convenio:

Por medio del presente convenio, las partes dejan establecido que el objeto del mismo consiste en la transferencia de recursos desde el Servicio de Salud a la Municipalidad para dar curso a la implementación, ejecución y puesta en marcha del programa "Salud de Pueblos Indígenas". Sin perjuicio de lo anterior, este convenio estará condicionado a la correcta ejecución del programa y al cumplimiento de los compromisos a la respectiva fecha de corte, de acuerdo a los criterios contenidos en la Resolución Exenta N° 31 de 08 de Enero de 2018, del Ministerio de Salud, que aprueba el ya citado programa.

De las Condiciones del Convenio

Las partes vienen en declarar que el objeto del Programa Salud de Pueblos Indígenas es contribuir al mejoramiento de la situación de salud de los pueblos indígenas, a través de la implementación y desarrollo progresivo de un modelo de salud con enfoque intercultural y de derechos humanos, diseñado y ejecutado con la participación de las organizaciones y/o comunidades indígenas.

COMPONENTES DEL PROGRAMA

Componente 1: Equidad.

Componente 2: Enfoque Intercultural en Salud.

Componente 3: Participación Social Indígena.

En virtud del presente convenio el Servicio traspasa a la Municipalidad la suma de \$ 4.841.059.-(cuatro millones ochocientos cuarenta y un mil cincuenta y nueve pesos), los que estarán íntegramente destinados a financiar el programa de Salud Pueblos Indígenas año 2022.



Los recursos serán transferidos por el Servicio en dos cuotas:

- a) Cuota 1 (70%) \$ 3.388.741/- Total tramitación del convenio y Resolución respectiva,
- b) Cuota 2 (30%) \$ 1.452.318.- La segunda cuota se transferirá en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación.

El presente convenio inicia su vigencia una vez sea totalmente tramitado el acto administrativo aprobatorio, sin perjuicio de lo anterior, y para la mejor ejecución del programa, esta se entenderá comprendida entre el 01 de enero, y hasta 31 de diciembre de 2022, en los términos de lo dispuesto en el art. 52 de la Ley 19.880.

IMPUTACIÓN: 05.03.006.002 Aportes afectados
24.01.003.003 Programas especiales de salud

La Resolución Exenta N° 1824 y el Convenio forman parte integrante del presente Decreto.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y TRANSCRIBASE el presente Decreto a los Departamentos Municipales, hecho ARCHIVASE.



DANIEL BASTIAS FARIAS
Secretario Municipal



RENE DE LA VEGA FUENTES
Alcalde de Conchalí

RVF/DBF/jqa

TRANSCRITO A:

Adm. Municipal – Alcaldía – As. Jurídica

Control – CORESAM.

Finanzas - Servicio de Salud Metropolitana Norte

O.P.I.R.- Sec. Municipal

Art. 7° letra g) Ley N° 20.285./



Dirección de Administración y Finanzas
Departamento de Contabilidad y Presupuesto

[Handwritten signature]
17/10/22

CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA N° 437 /2022

Pre-Obligación	05	
----------------	----	--

Día	Mes	Año
07	10	2022

Identificación:

Nombre y/o Razón Social	RUT
Servicio de Salud Metropolitano Norte	61.608.000-8

Documentación:

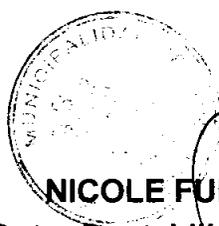
Resolución Exenta		Convenio		Resolución Exenta SSMN		OFICIO		
N°	Fecha	N°		N°	Fecha	N°	Fecha	Unidad
				1824	07/09/2022	82	20/09/2022	CORESAM

Descripción:

Aprueba Convenio de transferencias de recursos "Programa de Salud Pueblos Indígenas", vigencia del convenio 1° enero hasta el 31 diciembre 2022, monto de la transferencia: \$4.841.059. Cuota 1 (70%) \$3.388.741- cuota 2 (30%) \$1.425.318.-

Imputación:

Cuenta	Denominación	Monto \$
05.03.006.002	Aportes Afectados	4.841.059
24.01.003.003	Programas Especiales de Salud	4.841.059



[Handwritten signature]
NICOLE FUENTES REYES
Dpto. Contabilidad y Presupuesto

NFR/vcm.

NOTA: El presente documento, sólo acredita la disponibilidad de presupuesto en la cuenta.

11 OCT 2022



715175
DAF

ORDINARIO N°82 /2022

contabilidad
OP 26/9/2022

MAT. : Envía Resoluciones PRAPS
2022

Fecha: 20 de Septiembre de 2022

**DE : RODRIGO FERNANDEZ NAVARRETE
DIRECTOR DE SALUD CORESAM CONCHALI**

**A : PATRICIO SAAVEDRA M.
DIRECTOR (S) DE ADMINISTRACION Y FINANZAS
MUNICIPALIDAD DE CONCHALI**

Estimado junto con saludar, envío adjunto a usted resolución exenta del Servicio de Salud Metropolitano Norte, con la cual se aprueba convenio de Programa de Salud, año 2022, que se mencionan a continuación:

1. Resolución Exenta N° 1824 del SSMN de fecha 07 de septiembre de 2022 del SSMN que aprueba **Programa de Salud Pueblos Indígenas, Año 2022**. Se adjunta convenio con firma original entre la Municipalidad y el SSMN.

Atento a sus comentarios y agradeciendo desde ya su gestión, se despide cordialmente,

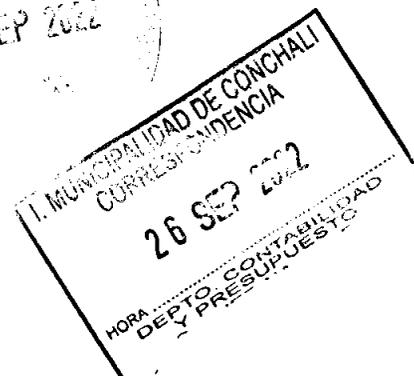
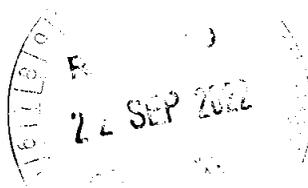
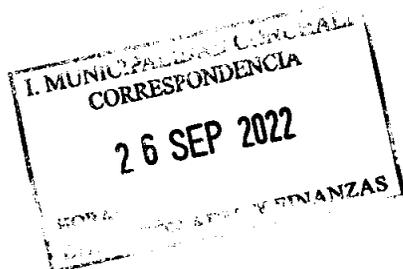


**RODRIGO FERNANDEZ NAVARRETE
DIRECTOR DE SALUD
CORESAM CONCHALI**

[Handwritten signature]

23 SEP 2022

RFN/cfa
Distribución:
DAF Municipalidad de Conchali
Archivo Salud

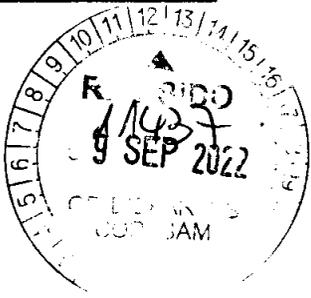




Dirección
Asesoría Jurídica

Nº Interno: 930

N.REF: 1074-2022



APRUEBA CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PROGRAMA DE SALUD PUEBLOS INDÍGENAS ENTRE EL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y LA MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ.

RESOLUCIÓN EXENTA: 1824 *07.09.2022

SANTIAGO,

VISTOS: Las facultades concedidas por el D.F.L. Nº 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fijó el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley Nº 2.763, de 1979 y de las Leyes Nº 18.933 y Nº 18.469; el D.F.L. Nº 1 de 17 de noviembre de 2001, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley 18.575 Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; la Ley 19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos del Estado; el Decreto Supremo Nº 140, de 2004, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; la Ley 21.395 de Presupuesto del Sector Público correspondiente al año 2022; la Ley 19.378 que Establece Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; el Decreto Nº 2296, de 23 de diciembre de 1995, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento de la Ley 19.378; el Decreto Exento Nº 10, de 07 de febrero de 2019 del Ministerio de Salud, que establece orden de subrogancia al cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, en relación con la Resolución TRA 447/127/2017, de 10 de octubre de 2017 que nombra en cargo de Alta Dirección Pública al titular del Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak y su renovación por Resolución Exenta RA 447/612/2020, ambas del Servicio de Salud Metropolitano Norte; Resolución Nº 7, de 2019 y Nº 16, de 2020, ambas de Contraloría General de la República, sobre exención del trámite de toma de razón; y

CONSIDERANDO:

1. Que, al Servicio de Salud Metropolitano Norte, organismo estatal funcionalmente descentralizado, le corresponde la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial, por lo que en ese sentido debe apoyar la implementación y gestión de los programas ministeriales a desarrollarse en atención primaria;
2. Que, en el marco de la Reforma de Salud, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas que tiene como objetivo general contribuir a la disminución de brechas de inequidad, en la situación de salud de los pueblos indígenas, a través de la construcción participativa de planes de salud que reconozcan la diversidad cultural, promuevan la complementariedad entre sistemas médicos y provean servicios de salud adecuados, que respondan a necesidades, derechos y perfiles epidemiológicos específicos.
3. Que, para estos efectos, el Ministerio de Salud dictó la Resolución Exenta Nº 31, de 08 enero de 2018, que Aprueba el Programa Especial de Salud de Pueblos Indígenas.
4. Que, en razón de lo antes dicho, este Servicio ha suscrito un convenio de transferencia de recursos con la Municipalidad de Conchalí, para la adecuada implementación del programa, constatando que se cuenta con los recursos comprometidos, tal y como se confirma con el Certificado de Disponibilidad Presupuestaria Nº 590, de 01 de septiembre de 2022, emitido por el jefe (S) del Subdepartamento de Finanzas del Servicio;
5. Que, en virtud de lo anterior, dicto lo siguiente;

RESOLUCIÓN:

1.- APRUÉBASE el "Convenio de transferencia de recursos Programa Especial de Salud de Pueblos Indígenas" entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Municipalidad de Conchalí, cuyo texto es del siguiente tenor:

CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS
"PROGRAMA DE SALUD PUEBLOS INDIGENAS"
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE
Y
MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ

En Santiago, a 01 de agosto de 2022 entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, órgano estatal funcionalmente descentralizado, RUT: 61.608.000-8, representado por su Director (S) **Dr. Juan Esteban Maass Vivanco**, cédula de identidad N° 6.504.201-0, ambos con domicilio en calle Maruri N° 272, comuna de Independencia, en adelante "el Servicio", y la **Municipalidad de Conchalí**, corporación autónoma de derecho público, RUT: 69.070.200-2, representada por su Alcalde D. René de la Vega Fuentes, cédula de identidad N° 13.918.850-0, ambos con domicilio en Avenida Independencia N° 3499, comuna de Conchalí, en adelante "la Municipalidad", han convenido lo siguiente:

PRIMERA: Antecedentes

En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas que tiene como objetivo general contribuir a la disminución de brechas de inequidad, en la situación de salud de los pueblos indígenas, a través de la construcción participativa de planes de salud que reconozcan la diversidad cultural, promuevan la complementariedad entre sistemas médicos y provean servicios de salud adecuados, que respondan a necesidades, derechos y perfiles epidemiológicos específicos.

A lo anterior, es dable señalar que el Programa antes mencionado se financiará con los recursos contemplados en la Ley 21.395 sobre Ley de Presupuesto del Sector Público, partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, cuyo propósito es garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados al Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, al tenor del marco presupuestario asignado por ley para la anualidad.

SEGUNDA: Del Objeto del Convenio

Por medio del presente convenio las partes dejan establecido que el objeto del mismo consiste en la transferencia de recursos desde el Servicio a la Municipalidad para dar curso a la implementación, ejecución y puesta en marcha del programa "Salud de Pueblos Indígenas". Sin perjuicio de lo anterior, este convenio estará condicionado a la correcta ejecución del programa y al cumplimiento de los compromisos a la respectiva fecha de corte, de acuerdo a los criterios contenidos de la Resolución Exenta N° 31 de 08 de enero de 2018 del Ministerio de Salud, que aprueba el ya citado programa.

TERCERA: De las Condiciones del Convenio

Las partes vienen en declarar que el objeto del Programa Salud de Pueblos Indígenas es contribuir al mejoramiento de la situación de salud de los pueblos indígenas, a través de la implementación y desarrollo progresivo de un modelo de salud con enfoque intercultural y de derechos humanos, diseñado y ejecutado con la participación de las organizaciones y/o comunidades indígenas.

Esta estrategia apunta a generar estrategias de coordinación y condiciones para la implementación de acciones sanitarias orientadas a la mejoría de la situación de salud de los pueblos indígenas, impulsar la incorporación del enfoque intercultural en los programas de la

red asistencial para brindar atención de salud con pertinencia cultural y promover la transversalización del enfoque intercultural en actividades de salud preventiva y continuidad en el cuidado de la salud y apoyar la promoción de salud indígena, complementariedad entre sistemas médicos, mediante el desarrollo de planes, estrategias y/o modelos de salud intercultural y finalmente garantizar la participación en salud para el establecimiento de acuerdos, colaboración y coordinación con los pueblos indígenas.

COMPONENTES DEL PROGRAMA

Componente 1: Equidad

Apunta a la construcción, a partir de las acciones concretas de un sistema de salud que disminuya efectivamente las brechas de equidad, en la situación de salud entre sectores sociales, áreas geográficas y comunas. Ello significa generar acciones en el ámbito de la mejoría de acceso, de la calidad, cobertura, y efectividad de atención de los pueblos indígenas.

Componente 2: Enfoque Intercultural en Salud

Supone las siguientes condiciones: integralidad en el concepto salud enfermedad, sistema de salud incluyente, visión holística, oferta de servicio regular, equitativa y con pertinencia cultural, procesos de capacitación sistemático, colaboración entre sistemas medico oficial e indígena.

Componente 3: Participación Social Indígena

Conforme a los derechos que asisten a los pueblos indígenas, normativas y leyes vigentes en el país, la participación es uno de los principios orientadores para la implementación de estrategias interculturales en el ámbito de la salud, la comunicación, promoción y proceso de deliberación para una planificación en salud culturalmente pertinente.

PRODUCTOS ESPERADOS

COMPONENTES	RESULTADOS ESPETADOS
Equidad	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Adecuaciones técnicas y organizacionales que faciliten el acceso a la atención de salud a los pueblos indígenas. ➤ Estrategia de mejoramiento del trato al usuario, adecuación horaria, disponibilidad de información y pertinencia cultural en la atención de salud. ➤ Implementación y habilitación de espacios interculturales para facilita el acceso y acogida en la atención; salud con pertinencia cultural, orientación y acompañamiento a personas pertenecientes a pueblos indígenas. ➤ Programas de capacitación y formación continua para el logro de habilidades y competencia en interculturalidad en salud, enfoque de derechos, relaciones de saberes médicos, entre otros. ➤ Incorporación y formación de recurso humano específicos a pueblo indígena; es decir, contar con facilitadores y/o asesores interculturales en establecimientos de la red asistencial. ➤ Registro y producción de información desagregada, a través del mejoramiento y captura de la variable de pertenencia a pueblo indígena en el sistema de salud. ➤ Levantamiento de información epidemiológica y sociocultural sobre la situación local de salud. ➤ Coordinación de planes de salud integral desde un enfoque de derechos humanos e interculturalidad.
Interculturalidad	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Transversalidad del enfoque intercultural en los planes y programas de salud del establecimiento. ➤ Modelo de atención integral en salud (MAIS), incluye el concepto interculturalidad y pueblo indígena. ➤ Funcionarios, equipo de salud y directivos capacitados en salud indígena y derechos humanos para facilitar y gestionar la atención con pertinencia cultural/modelo de salud intercultural. ➤ Adecuación de normas, planes y programas mediante protocolos de atención, de derivación, referencia contra referencia, u otros, para la interacción entre sistemas médicos de salud. ➤ Coordinación con programas de prevención y promoción para el desarrollo de actividades con enfoque intercultural. ➤ Planes de salud con enfoque intercultural y complementariedad entre sistemas médicos disponibles en los establecimientos.

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Iniciativas locales de provisión de salud indígenas y articulación de la red.
Participación	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Participación en salud definida conforme a la normativa vigente y en conjunto con los pueblos interesados. ➤ Conformación de instancias de participación en salud en base a criterios de inclusión, comunicación y gestión intercultural para abordar la problemática de salud de los pueblos indígenas. ➤ Los pueblos originarios participan en la identificación y priorización de los problemas de salud en conjunto con los Servicios de Salud. ➤ Acompañamiento y asesoría para el desarrollo del liderazgo indígena en temas atinentes a salud y pueblos indígenas.

CUARTA: Del Monitoreo y Evaluación

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas contenidas en éste y en concordancia con cada componente, indicador y meta asociada, señalados en el presente numeral, a saber;

MONITOREO Y EVALUACIÓN

Se realizarán evaluaciones del desarrollo del Programa en los meses de agosto y diciembre.

La primera evaluación, se efectuara con corte al 31 de agosto del año curso, de acuerdo al informe emitido en esta evaluación se harán las observaciones técnicas y financieras, en caso que corresponda.

Simultáneamente, cada referente técnico deberá revisar la evaluación, para verificar el porcentaje de avance informado, reorientando en caso de detectar problemas de ejecución del periodo restante y realizar los ajustes necesarios correspondientes al año presupuestario.

La segunda evaluación, se efectuará con corte al 31 de diciembre, fecha en que el programa deberá tener ejecutado el 100% de las actividades comprometidas y los gastos asociados.

Los componentes indicados tendrán una ponderación de:

COMPONENTE	% DE PONDERACION
1: Equidad	30%
2: Enfoque Intercultural en Salud	50%
3: Participación Social Indígena	20%

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACION

Cumplimiento del Componente N° 1:

Indicador	Nombre Indicador	Formula de calculo	Medio de verificación
1	Porcentaje de Establecimientos de la Red que cuentan con dotación de facilitadores interculturales	$(\text{N}^\circ \text{ de establecimientos con dotación de facilitadores interculturales} / \text{N}^\circ \text{ total de establecimientos del Servicio de Salud}) * 100$	Programación anual Pueblos Indígenas
2	Porcentaje de prestaciones de salud dirigidas a las víctimas y familiares del Fallo CIDH	$\text{N}^\circ \text{ de atenciones de salud realizadas (atención de médicas, odontológica y psicológica)} / \text{N}^\circ \text{ total de beneficiario contemplado en el Plan de Reparación de Salud.}$	Informe del SS, DSM, lista de espera actualizada.

Cumplimiento del Componente N° 2:

Indicador	Nombre Indicador	Formula de calculo	Medio de verificación
1	Porcentaje de Establecimientos que implementan acciones de salud con pertinencia cultural	$(\text{N}^\circ \text{ de establecimientos que implementan acciones de salud con pertinencia cultural} / \text{N}^\circ \text{ total de establecimientos del Servicio de Salud}) * 100$	Informe de corte SS-DEIS (establecimientos de la red asistencial)
2	Porcentaje de establecimientos que cuentan con protocolos y acciones de derivación entre sistema de salud institucional e indígena	$(\text{N}^\circ \text{ de establecimientos de la red asistencial que implementan protocolos de derivación entre sistema de salud institucional e indígena} / \text{N}^\circ \text{ total de establecimientos del Servicio de Salud}) * 100$	Informe de corte emitido por el Servicio de Salud
3	Porcentaje de atenciones realizadas por agentes/sanadores/especialistas de la medicina de pueblos indígenas	$(\text{N}^\circ \text{ de atenciones realizadas por agentes/especialistas de medicina indígena} / \text{N}^\circ \text{ de establecimientos que incorporan atención de salud intercultural}) * 100$	REM A04 sección G e informes del Servicio de Salud

Cumplimiento del Componente N° 3:

Indicador	Nombre Indicador	Formula de calculo	Medio de verificación
1	Plan de salud local programado en conjunto con pueblos indígenas	$(\text{N}^\circ \text{ de actividades comprometidas en el plan de salud local} / \text{N}^\circ \text{ total de planes de salud programados en conjunto con los pueblos indígenas de los SS}) * 100$	Informe de cumplimiento de actividades del plan local. Acta que registren estrategias de colaboración, coordinación y acuerdo
2	Instancias de participación indígena de salud	$(\text{N}^\circ \text{ de reuniones locales, provinciales y regionales de salud intercultural realizadas con pueblos indígenas} / \text{N}^\circ \text{ total de reuniones programadas por Servicio de Salud}) * 100$	REM 19 columna Pueblos Originarios

QUINTA: De los Recursos

En virtud del presente convenio el Servicio traspa a la Municipalidad la suma de **\$4.841.059.- (cuatro millones ochocientos cuarenta y un mil cincuenta y nueve pesos)**, los que estarán íntegramente destinados a financiar el Programa Salud de Pueblos Indígenas año 2022.

Los recursos serán transferidos a la Municipalidad en 2 cuotas, según se detalla en el siguiente cuadro:

TRANSFERENCIAS DE RECURSOS	MONTO CUOTAS A TRANSFERIR
Los recursos asignados serán transferidos en 2 cuotas:	
Cuota 1 (70%)	\$3.388.741.-
Cuota 2 (30%)	\$1.452.318.-
Requisito para transferencia Cuota 1	Total tramitación del Convenio y Resolución respectiva.
Requisito para transferencia Cuota 2	La segunda cuota se transferirá en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación.

El gasto que irroque el Programa deberá ser imputado al ítem 24-03-298-02 del presupuesto del Servicio de Salud, según corresponda.

El Servicio, a través de la Subdirección de Gestión Asistencial, y el Referente Técnico a cargo del Programa, deberán velar por la correcta ejecución del Programa, como también de los recursos transferidos por este Servicio en razón del mismo, sin perjuicio de las funciones de Auditoría del Servicio.

La Municipalidad se compromete a cumplir los objetivos establecidos en el presente convenio y a implementar y desarrollar las acciones señaladas en el mismo, para los beneficiarios del sector público de salud, para las personas válidamente inscritas en los establecimientos de Salud de la comuna.

Se deja expresa constancia que estas transferencias se rigen por las disposiciones establecidas en la Resolución Exenta N° 30, de 2015, de Contraloría General de la República que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas, por lo que en caso de no ejecutarse deberán ser reingresados al erario nacional.

SEXTA: De la Responsabilidad

Se deja expresa constancia que el Servicio no asume responsabilidad financiera mayor a aquella señalada en la cláusula quinta del presente acuerdo, por lo que en caso que la Fundación se exceda en los gastos vinculados al Programa, será de su exclusiva responsabilidad el pago de aquellas obligaciones.

SÉPTIMA: De la Vigencia del Convenio

El presente convenio inicia su vigencia una vez sea totalmente tramitado el acto administrativo aprobatorio, sin perjuicio de lo anterior, y para la mejor ejecución del programa, esta se entenderá comprendida entre el 01 de enero, y hasta 31 de diciembre de 2022, en los términos de lo dispuesto en el art. 52 de la Ley 19.880.

Las partes acuerdan que el presente convenio y sus modificaciones se prorrogarán automáticamente, en la medida que los programas a ejecutar cuenten con recursos disponibles según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo. Lo anterior, sin perjuicio, de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

OCTAVA: De La Personería y Representación De Las Partes

La personería del Dr. Juan Esteban Maass Vivanco, en su calidad de Director (S) del Servicio de Salud Metropolitano Norte, consta en Decreto Exento N° 10, de 07 de febrero de 2019 del Ministerio de Salud, que establece orden de subrogancia al cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, en relación con la Resolución TRA 447/127/2017, de 10 de octubre de 2017 que nombra en cargo de Alta Dirección Pública al titular del Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak y su renovación por Resolución Exenta RA 447/612/2020, ambas del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

La personería de D. René de la Vega Fuentes, para actuar en representación del Municipio de Conchalí, consta en Acta de Proclamación del Tribunal Electoral de fecha 22 de junio de 2021.

Documentos que no se insertan por ser conocidos por las partes.

NOVENA: De Las Copias

El presente acuerdo se firma en cuatro ejemplares de igual tenor y fecha, debiendo quedar dos de ellos en poder de cada parte.

HAY FIRMA DE D. JUAN ESTEBAN MAASS VIVANCO, DIRECTOR (S) DEL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y DE D. RENÉ DE LA VEGA FUENTES, ALCALDE DE LA MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ.

2.- DÉJASE ESTABLECIDO, que por razones de buen servicio y continuidad en la atención el presente convenio inició su vigencia con fecha 01 de enero de 2022.

3.- IMPÚTESE, el gasto que genera la presente resolución al ítem 2403298002, del presupuesto del Servicio de Salud.

4.- DÉJASE ESTABLECIDO, que cualquier modificación a la presente resolución deberá realizarse y aprobarse por el respectivo acto administrativo.

5.- PUBLÍQUESE en el Sitio web del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



DR. JUAN MAASS VIVANCO
DIRECTOR (S)

MRB/ogs
Distribución:

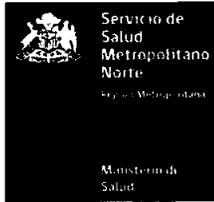
- Subsecretaría de Redes Asistenciales - MINSAL
- ~~Municipalidad de Conchalí~~
- Dirección - SSMN
- Subdirección de Gestión Asistencial - SSMN
- Subdirección de Recursos Físicos y Financieros - SSMN
- Subdepartamento de Atención Primaria - SSMN
- Subdepartamento de Finanzas - SSMN
- Asesoría Jurídica - SSMN
- Oficina de Partes - SSMN

TRANSCRITO FIELMENTE

MINISTRO DE PE
RENE ZAMORA MORENO

DIGIT
09 SEP 2022
OF DE PARTES

INGRESADO
06 SEP 2022
OF DE PARTES



Subdirección Gestión Asistencial
Subdepartamento de Atención Primaria
Unidad de Gestión y Monitoreo Administrativo APS

CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS
"PROGRAMA DE SALUD PUEBLOS INDIGENAS"
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE
Y
MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ

En Santiago, a 01 de agosto de 2022 entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, órgano estatal funcionalmente descentralizado, RUT: 61.608.000-8, representado por su Director (S) **Dr. Juan Esteban Maass Vivanco**, cédula de identidad N° 6.504.201-0, ambos con domicilio en calle Maruri N° 272, comuna de Independencia, en adelante "el Servicio", y la **Municipalidad de Conchalí**, corporación autónoma de derecho público, RUT: 69.070.200-2, representada por su Alcalde D. René de la Vega Fuentes, cédula de identidad N° 13.918.850-0, ambos con domicilio en Avenida Independencia N° 3499, comuna de Conchalí, en adelante "la Municipalidad", han convenido lo siguiente:

PRIMERA: Antecedentes

En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas que tiene como objetivo general contribuir a la disminución de brechas de inequidad, en la situación de salud de los pueblos indígenas, a través de la construcción participativa de planes de salud que reconozcan la diversidad cultural, promuevan la complementariedad entre sistemas médicos y provean servicios de salud adecuados, que respondan a necesidades, derechos y perfiles epidemiológicos específicos.

A lo anterior, es dable señalar que el Programa antes mencionado se financiará con los recursos contemplados en la Ley 21.395 sobre Ley de Presupuesto del Sector Público, partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, cuyo propósito es garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados al Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, al tenor del marco presupuestario asignado por ley para la anualidad.

SEGUNDA: Del Objeto del Convenio

Por medio del presente convenio las partes dejan establecido que el objeto del mismo consiste en la transferencia de recursos desde el Servicio a la Municipalidad para dar curso a la implementación, ejecución y puesta en marcha del programa "Salud de Pueblos Indígenas". Sin perjuicio de lo anterior, este convenio estará condicionado a la correcta ejecución del programa y al cumplimiento de los compromisos a la respectiva fecha de corte, de acuerdo a los criterios contenidos de la Resolución Exenta N° 31 de 08 de enero de 2018 del Ministerio de Salud, que aprueba el ya citado programa.

CAA
Y
CONDINI
DIRECCIÓN DE SALUD
CORESAM
CONCHALI
V.B.

TERCERA: De las Condiciones del Convenio

Las partes vienen en declarar que el objeto del Programa Salud de Pueblos Indígenas es contribuir al mejoramiento de la situación de salud de los pueblos indígenas, a través de la implementación y desarrollo progresivo de un modelo de salud con enfoque intercultural y de derechos humanos, diseñado y ejecutado con la participación de las organizaciones y/o comunidades indígenas.

Esta estrategia apunta a generar estrategias de coordinación y condiciones para la implementación de acciones sanitarias orientadas a la mejoría de la situación de salud de los pueblos indígenas, impulsar la incorporación del enfoque intercultural en los programas de la red asistencial para brindar atención de salud con pertinencia cultural y promover la transversalización del enfoque intercultural en actividades de salud preventiva y continuidad en el cuidado de la salud y apoyar la promoción de salud indígena, complementariedad entre sistemas médicos, mediante el desarrollo de planes, estrategias y/o modelos de salud intercultural y finalmente garantizar la participación en salud para el establecimiento de acuerdos, colaboración y coordinación con los pueblos indígenas.

COMPONENTES DEL PROGRAMA

Componente 1: Equidad

Apunta a la construcción, a partir de las acciones concretas de un sistema de salud que disminuya efectivamente las brechas de equidad, en la situación de salud entre sectores sociales, áreas geográficas y comunas. Ello significa generar acciones en el ámbito de la mejoría de acceso, de la calidad, cobertura, y efectividad de atención de los pueblos indígenas.

Componente 2: Enfoque Intercultural en Salud

Supone las siguientes condiciones: integralidad en el concepto salud enfermedad, sistema de salud incluyente, visión holística, oferta de servicio regular, equitativa y con pertinencia cultural, procesos de capacitación sistemático, colaboración entre sistemas medico oficial e indígena.

Componente 3: Participación Social Indígena

Conforme a los derechos que asisten a los pueblos indígenas, normativas y leyes vigentes en el país, la participación es uno de los principios orientadores para la implementación de estrategias interculturales en el ámbito de la salud, la comunicación, promoción y proceso de deliberación para una planificación en salud culturalmente pertinente.

PRODUCTOS ESPERADOS

COMPONENTES	RESULTADOS ESPETADOS
Equidad	<ul style="list-style-type: none">➤ Adecuaciones técnicas y organizacionales que faciliten el acceso a la atención de salud a los pueblos indígenas.➤ Estrategia de mejoramiento del trato al usuario, adecuación horaria, disponibilidad de información y pertinencia cultural en la atención de salud.➤ Implementación y habilitación de espacios interculturales para facilita el acceso y acogida en la atención; salud con pertinencia cultural, orientación y acompañamiento a personas pertenecientes a pueblos indígenas.➤ Programas de capacitación y formación continua para el logro de habilidades y competencia en interculturalidad en salud, enfoque de derechos, relaciones de saberes médicos, entre otros.➤ Incorporación y formación de recurso humano específicos a pueblo indígena; es decir, contar con facilitadores y/o asesores interculturales en establecimientos de la red asistencial.



	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Registro y producción de información desagregada, a través del mejoramiento y captura de la variable de pertenencia a pueblo indígena en el sistema de salud. ➤ Levantamiento de información epidemiológica y sociocultural sobre la situación local de salud. ➤ Coordinación de planes de salud integral desde un enfoque de derechos humanos e interculturalidad.
Interculturalidad	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Transversalidad del enfoque intercultural en los planes y programas de salud del establecimiento. ➤ Modelo de atención integral en salud (MAIS), incluye el concepto interculturalidad y pueblo indígena. ➤ Funcionarios, equipo de salud y directivos capacitados en salud indígena y derechos humanos para facilitar y gestionar la atención con pertinencia cultural/modelo de salud intercultural. ➤ Adecuación de normas, planes y programas mediante protocolos de atención, de derivación, referencia contra referencia, u otros, para la interacción entre sistemas médicos de salud. ➤ Coordinación con programas de prevención y promoción para el desarrollo de actividades con enfoque intercultural. ➤ Planes de salud con enfoque intercultural y complementariedad entre sistemas médicos disponibles en los establecimientos. ➤ Iniciativas locales de provisión de salud indígenas y articulación de la red.
Participación	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Participación en salud definida conforme a la normativa vigente y en conjunto con los pueblos interesados. ➤ Conformación de instancias de participación en salud en base a criterios de inclusión, comunicación y gestión intercultural para abordar la problemática de salud de los pueblos indígenas. ➤ Los pueblos originarios participan en la identificación y priorización de los problemas de salud en conjunto con los Servicios de Salud. ➤ Acompañamiento y asesoría para el desarrollo del liderazgo indígena en temas atinentes a salud y pueblos indígenas.

CUARTA: Del Monitoreo y Evaluación

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas contenidas en éste y en concordancia con cada componente, indicador y meta asociada, señalados en el presente numeral, a saber;

MONITOREO Y EVALUACIÓN

Se realizarán evaluaciones del desarrollo del Programa en los meses de agosto y diciembre.

La primera evaluación, se efectuara con corte al 31 de agosto del año curso, de acuerdo al informe emitido en esta evaluación se harán las observaciones técnicas y financieras, en caso que corresponda.

Simultáneamente, cada referente técnico deberá revisar la evaluación, para verificar el porcentaje de avance informado, reorientando en caso de detectar problemas de ejecución del periodo restante y realizar los ajustes necesarios correspondientes al año presupuestario.

La segunda evaluación, se efectuará con corte al 31 de diciembre, fecha en que el programa deberá tener ejecutado el 100% de las actividades comprometidas y los gastos asociados.

Los componentes indicados tendrán una ponderación de:

COMPONENTE	% DE PONDERACION
1: Equidad	30%
2: Enfoque Intercultural en Salud	50%
3: Participación Social Indígena	20%



INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACION

Cumplimiento del Componente N° 1:

Indicador	Nombre Indicador	Formula de calculo	Medio de verificación
1	Porcentaje de Establecimientos de la Red que cuentan con dotación de facilitadores interculturales	$(N^{\circ} \text{ de establecimientos con dotación de facilitadores interculturales} / N^{\circ} \text{ total de establecimientos del Servicio de Salud}) * 100$	Programación anual Pueblos Indígenas
2	Porcentaje de prestaciones de salud dirigidas a las víctimas y familiares del Fallo CIDH	$N^{\circ} \text{ de atenciones de salud realizadas (atención de médicas, odontológica y psicológica)} / N^{\circ} \text{ total de beneficiario contemplado en el Plan de Reparación de Salud.}$	Informe del SS, DSM, lista de espera actualizada.

Cumplimiento del Componente N° 2:

Indicador	Nombre Indicador	Formula de calculo	Medio de verificación
1	Porcentaje de Establecimientos que implementan acciones de salud con pertinencia cultural	$(N^{\circ} \text{ de establecimientos que implementan acciones de salud con pertinencia cultural} / N^{\circ} \text{ total de establecimientos del Servicio de Salud}) * 100$	Informe de corte SS-DEIS (establecimientos de la red asistencial)
2	Porcentaje de establecimientos que cuentan con protocolos y acciones de derivación entre sistema de salud institucional e indígena	$N^{\circ} \text{ de establecimientos de la red asistencial que implementan protocolos de derivación entre sistema de salud institucional e indígena} / N^{\circ} \text{ total de establecimientos del Servicio de Salud}) * 100$	Informe de corte emitido por el Servicio de Salud
3	Porcentaje de atenciones realizadas por agentes/sanadores/especialistas de la medicina de pueblos indígenas	$(N^{\circ} \text{ de atenciones realizadas por agentes/especialistas de medicina indígena} / N^{\circ} \text{ de establecimientos que incorporan atención de salud intercultural}) * 100$	REM A04 sección G e informes del Servicio de Salud

Cumplimiento del Componente N° 3:

Indicador	Nombre Indicador	Formula de calculo	Medio de verificación
1	Plan de salud local programado en conjunto con pueblos indígenas	$(N^{\circ} \text{ de actividades comprometidas en el plan de salud local} / N^{\circ} \text{ total de planes de salud programados en conjunto con los pueblos indígenas de los SS}) * 100$	Informe de cumplimiento de actividades del plan local. Acta que registren estrategias de colaboración, coordinación y acuerdo
2	Instancias de participación indígena de salud	$(N^{\circ} \text{ de reuniones locales, provinciales y regionales de salud intercultural realizadas con pueblos indígenas} / N^{\circ} \text{ total de reuniones programadas por Servicio de Salud}) * 100$	REM 19 columna Pueblos Originarios

QUINTA: De los Recursos

En virtud del presente convenio el Servicio traspasa a la Municipalidad la suma de **\$4.841.059.- (cuatro millones ochocientos cuarenta y un mil cincuenta y nueve pesos)**, los que estarán íntegramente destinados a financiar el Programa Salud de Pueblos Indígenas año 2022.



Los recursos serán transferidos a la Municipalidad en 2 cuotas, según se detalla en el siguiente cuadro:

TRANSFERENCIAS DE RECURSOS	MONTOS CUOTAS A TRANSFERIR
Los recursos asignados serán transferidos en 2 cuotas:	
Cuota 1 (70%)	\$3.388.741.-
Cuota 2 (30%)	\$1.452.318.-
Requisito para transferencia Cuota 1	Total tramitación del Convenio y Resolución respectiva.
Requisito para transferencia Cuota 2	La segunda cuota se transferirá en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación.

El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 24-03-298-02 del presupuesto del Servicio de Salud, según corresponda.

El Servicio, a través de la Subdirección de Gestión Asistencial, y el Referente Técnico a cargo del Programa, deberán velar por la correcta ejecución del Programa, como también de los recursos transferidos por este Servicio en razón del mismo, sin perjuicio de las funciones de Auditoría del Servicio.

La Municipalidad se compromete a cumplir los objetivos establecidos en el presente convenio y a implementar y desarrollar las acciones señaladas en el mismo, para los beneficiarios del sector público de salud, para las personas válidamente inscritas en los establecimientos de Salud de la comuna.

Se deja expresa constancia que estas transferencias se rigen por las disposiciones establecidas en la Resolución Exenta N° 30, de 2015, de Contraloría General de la República que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas, por lo que en caso de no ejecutarse deberán ser reingresados al erario nacional.

SEXTA: De la Responsabilidad

Se deja expresa constancia que el Servicio no asume responsabilidad financiera mayor a aquella señalada en la cláusula quinta del presente acuerdo, por lo que en caso que la Fundación se exceda en los gastos vinculados al Programa, será de su exclusiva responsabilidad el pago de aquellas obligaciones.

SÉPTIMA: De la Vigencia del Convenio

El presente convenio inicia su vigencia una vez sea totalmente tramitado el acto administrativo aprobatorio, sin perjuicio de lo anterior, y para la mejor ejecución del programa, esta se entenderá comprendida entre el 01 de enero, y hasta 31 de diciembre de 2022, en los términos de lo dispuesto en el art. 52 de la Ley 19.880.

Las partes acuerdan que el presente convenio y sus modificaciones se prorrogarán automáticamente, en la medida que los programas a ejecutar cuenten con recursos disponibles según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo. Lo anterior, sin perjuicio, de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

OCTAVA: De La Personería y Representación De Las Partes

La personería del Dr. Juan Esteban Maass Vivanco, en su calidad de Director (S) del Servicio de Salud Metropolitano Norte, consta en Decreto Exento N° 10, de 07 de febrero de 2019 del Ministerio de Salud, que establece orden de subrogancia al cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, en relación con la Resolución TRA 447/127/2017, de 10 de octubre de 2017 que nombra en cargo de Alta Dirección Pública



al titular del Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak y su renovación por Resolución Exenta RA 447/612/2020, ambas del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

La personería de D. René de la Vega Fuentes, para actuar en representación del Municipio de Conchalí, consta en Acta de Proclamación del Tribunal Electoral de fecha 22 de junio de 2021.

Documentos que no se insertan por ser conocidos por las partes.

NOVENA: De Las Copias

El presente acuerdo se firma en cuatro ejemplares de igual tenor y fecha, debiendo quedar dos de ellos en poder de cada parte.


**RENÉ DE LA VEGA FUENTES
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ**





Subdirección Gestión Asistencial
Subdepartamento de Atención Primaria
Unidad de Gestión y Monitoreo Administrativo APS

CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS

"PROGRAMA DE SALUD PUEBLOS INDIGENAS"

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ

En Santiago, a 01 de agosto de 2022 entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, órgano estatal funcionalmente descentralizado, RUT: 61.608.000-8, representado por su Director (S) **Dr. Juan Esteban Maass Vivanco**, cédula de identidad N° 6.504.201-0, ambos con domicilio en calle Maruri N° 272, comuna de Independencia, en adelante "el Servicio", y la **Municipalidad de Conchalí**, corporación autónoma de derecho público, RUT: 69.070.200-2, representada por su Alcalde D. René de la Vega Fuentes, cédula de identidad N° 13.918.850-0, ambos con domicilio en Avenida Independencia N° 3499, comuna de Conchalí, en adelante "la Municipalidad", han convenido lo siguiente:

PRIMERA: Antecedentes

En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas que tiene como objetivo general contribuir a la disminución de brechas de inequidad, en la situación de salud de los pueblos indígenas, a través de la construcción participativa de planes de salud que reconozcan la diversidad cultural, promuevan la complementariedad entre sistemas médicos y provean servicios de salud adecuados, que respondan a necesidades, derechos y perfiles epidemiológicos específicos.

A lo anterior, es dable señalar que el Programa antes mencionado se financiará con los recursos contemplados en la Ley 21.395 sobre Ley de Presupuesto del Sector Público, partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, cuyo propósito es garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados al Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, al tenor del marco presupuestario asignado por ley para la anualidad.

SEGUNDA: Del Objeto del Convenio

Por medio del presente convenio las partes dejan establecido que el objeto del mismo consiste en la transferencia de recursos desde el Servicio a la Municipalidad para dar curso a la implementación, ejecución y puesta en marcha del programa "Salud de Pueblos Indígenas". Sin perjuicio de lo anterior, este convenio estará condicionado a la correcta ejecución del programa y al cumplimiento de los compromisos a la respectiva fecha de corte, de acuerdo a los criterios contenidos de la Resolución Exenta N° 31 de 08 de enero de 2018 del Ministerio de Salud, que aprueba el ya citado programa.



CMA

TERCERA: De las Condiciones del Convenio

Las partes vienen en declarar que el objeto del Programa Salud de Pueblos Indígenas es contribuir al mejoramiento de la situación de salud de los pueblos indígenas, a través de la implementación y desarrollo progresivo de un modelo de salud con enfoque intercultural y de derechos humanos, diseñado y ejecutado con la participación de las organizaciones y/o comunidades indígenas.

Esta estrategia apunta a generar estrategias de coordinación y condiciones para la implementación de acciones sanitarias orientadas a la mejoría de la situación de salud de los pueblos indígenas, impulsar la incorporación del enfoque intercultural en los programas de la red asistencial para brindar atención de salud con pertinencia cultural y promover la transversalización del enfoque intercultural en actividades de salud preventiva y continuidad en el cuidado de la salud y apoyar la promoción de salud indígena, complementariedad entre sistemas médicos, mediante el desarrollo de planes, estrategias y/o modelos de salud intercultural y finalmente garantizar la participación en salud para el establecimiento de acuerdos, colaboración y coordinación con los pueblos indígenas.

COMPONENTES DEL PROGRAMA

Componente 1: Equidad

Apunta a la construcción, a partir de las acciones concretas de un sistema de salud que disminuya efectivamente las brechas de equidad, en la situación de salud entre sectores sociales, áreas geográficas y comunas. Ello significa generar acciones en el ámbito de la mejoría de acceso, de la calidad, cobertura, y efectividad de atención de los pueblos indígenas.

Componente 2: Enfoque Intercultural en Salud

Supone las siguientes condiciones: integralidad en el concepto salud enfermedad, sistema de salud incluyente, visión holística, oferta de servicio regular, equitativa y con pertinencia cultural, procesos de capacitación sistemático, colaboración entre sistemas medico oficial e indígena.

Componente 3: Participación Social Indígena

Conforme a los derechos que asisten a los pueblos indígenas, normativas y leyes vigentes en el país, la participación es uno de los principios orientadores para la implementación de estrategias interculturales en el ámbito de la salud, la comunicación, promoción y proceso de deliberación para una planificación en salud culturalmente pertinente.

PRODUCTOS ESPERADOS

COMPONENTES	RESULTADOS ESPETADOS
Equidad	<ul style="list-style-type: none">➤ Adecuaciones técnicas y organizacionales que faciliten el acceso a la atención de salud a los pueblos indígenas.➤ Estrategia de mejoramiento del trato al usuario, adecuación horaria, disponibilidad de información y pertinencia cultural en la atención de salud.➤ Implementación y habilitación de espacios interculturales para facilita el acceso y acogida en la atención; salud con pertinencia cultural, orientación y acompañamiento a personas pertenecientes a pueblos indígenas.➤ Programas de capacitación y formación continua para el logro de habilidades y competencia en interculturalidad en salud, enfoque de derechos, relaciones de saberes médicos, entre otros.➤ Incorporación y formación de recurso humano específicos a pueblo indígena; es decir, contar con facilitadores y/o asesores interculturales en establecimientos de la red asistencial.

1



Handwritten signature or initials.

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Registro y producción de información desagregada, a través del mejoramiento y captura de la variable de pertenencia a pueblo indígena en el sistema de salud. ➤ Levantamiento de información epidemiológica y sociocultural sobre la situación local de salud. ➤ Coordinación de planes de salud integral desde un enfoque de derechos humanos e interculturalidad.
Interculturalidad	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Transversalidad del enfoque intercultural en los planes y programas de salud del establecimiento. ➤ Modelo de atención integral en salud (MAIS), incluye el concepto interculturalidad y pueblo indígena. ➤ Funcionarios, equipo de salud y directivos capacitados en salud indígena y derechos humanos para facilitar y gestionar la atención con pertinencia cultural/modelo de salud intercultural. ➤ Adecuación de normas, planes y programas mediante protocolos de atención, de derivación, referencia contra referencia, u otros, para la interacción entre sistemas médicos de salud. ➤ Coordinación con programas de prevención y promoción para el desarrollo de actividades con enfoque intercultural. ➤ Planes de salud con enfoque intercultural y complementariedad entre sistemas médicos disponibles en los establecimientos. ➤ <u>Iniciativas locales de provisión de salud indígenas y articulación de la red.</u>
Participación	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Participación en salud definida conforme a la normativa vigente y en conjunto con los pueblos interesados. ➤ Conformación de instancias de participación en salud en base a criterios de inclusión, comunicación y gestión intercultural para abordar la problemática de salud de los pueblos indígenas. ➤ Los pueblos originarios participan en la identificación y priorización de los problemas de salud en conjunto con los Servicios de Salud. ➤ Acompañamiento y asesoría para el desarrollo del liderazgo indígena en temas atinentes a salud y pueblos indígenas.

CUARTA: Del Monitoreo y Evaluación

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas contenidas en éste y en concordancia con cada componente, indicador y meta asociada, señalados en el presente numeral, a saber;

MONITOREO Y EVALUACIÓN

Se realizarán evaluaciones del desarrollo del Programa en los meses de agosto y diciembre.

La primera evaluación, se efectuara con corte al 31 de agosto del año curso, de acuerdo al informe emitido en esta evaluación se harán las observaciones técnicas y financieras, en caso que corresponda.

Simultáneamente, cada referente técnico deberá revisar la evaluación, para verificar el porcentaje de avance informado, reorientando en caso de detectar problemas de ejecución del periodo restante y realizar los ajustes necesarios correspondientes al año presupuestario.

La segunda evaluación, se efectuará con corte al 31 de diciembre, fecha en que el programa deberá tener ejecutado el 100% de las actividades comprometidas y los gastos asociados.

Los componentes indicados tendrán una ponderación de:

COMPONENTE	% DE PONDERACION
1: Equidad	30%
2: Enfoque Intercultural en Salud	50%
3: Participación Social Indígena	20%



Handwritten signature

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACION

Cumplimiento del Componente N° 1:

Indicador	Nombre Indicador	Formula de calculo	Medio de verificación
1	Porcentaje de Establecimientos de la Red que cuentan con dotación de facilitadores interculturales	$(N^{\circ} \text{ de establecimientos con dotación de facilitadores interculturales} / N^{\circ} \text{ total de establecimientos del Servicio de Salud}) * 100$	Programación anual Pueblos Indígenas
2	Porcentaje de prestaciones de salud dirigidas a las víctimas y familiares del Fallo CIDH	$(N^{\circ} \text{ de atenciones de salud realizadas (atención de médicas, odontológica y psicológica)} / N^{\circ} \text{ total de beneficiario contemplado en el Plan de Reparación de Salud}) * 100$	Informe del SS, DSM, lista de espera actualizada.

Cumplimiento del Componente N° 2:

Indicador	Nombre Indicador	Formula de calculo	Medio de verificación
1	Porcentaje de Establecimientos que implementan acciones de salud con pertinencia cultural	$(N^{\circ} \text{ de establecimientos que implementan acciones de salud con pertinencia cultural} / N^{\circ} \text{ total de establecimientos del Servicio de Salud}) * 100$	Informe de corte SS-DEIS (establecimientos de la red asistencial)
2	Porcentaje de establecimientos que cuentan con protocolos y acciones de derivación entre sistema de salud institucional e indígena	$(N^{\circ} \text{ de establecimientos de la red asistencial que implementan protocolos de derivación entre sistema de salud institucional e indígena} / N^{\circ} \text{ total de establecimientos del Servicio de Salud}) * 100$	Informe de corte emitido por el Servicio de Salud
3	Porcentaje de atenciones realizadas por agentes/sanadores/especialistas de la medicina de pueblos indígenas	$(N^{\circ} \text{ de atenciones realizadas por agentes/especialistas de medicina indígena} / N^{\circ} \text{ de establecimientos que incorporan atención de salud intercultural}) * 100$	REM A04 sección G e informes del Servicio de Salud

Cumplimiento del Componente N° 3:

Indicador	Nombre Indicador	Formula de calculo	Medio de verificación
1	Plan de salud local programado en conjunto con pueblos indígenas	$(N^{\circ} \text{ de actividades comprometidas en el plan de salud local} / N^{\circ} \text{ total de planes de salud programados en conjunto con los pueblos indígenas de los SS}) * 100$	Informe de cumplimiento de actividades del plan local. Acta que registren estrategias de colaboración, coordinación y acuerdo
2	Instancias de participación indígena de salud	$(N^{\circ} \text{ de reuniones locales, provinciales y regionales de salud intercultural realizadas con pueblos indígenas} / N^{\circ} \text{ total de reuniones programadas por Servicio de Salud}) * 100$	REM 19 columna Pueblos Originarios

QUINTA: De los Recursos

En virtud del presente convenio el Servicio traspassa a la Municipalidad la suma de **\$4.841.059.- (cuatro millones ochocientos cuarenta y un mil cincuenta y nueve pesos)**, los que estarán íntegramente destinados a financiar el Programa Salud de Pueblos Indígenas año 2022.



Los recursos serán transferidos a la Municipalidad en 2 cuotas, según se detalla en el siguiente cuadro:

TRANSFERENCIAS DE RECURSOS	MONTO CUOTAS A TRANSFERIR
Los recursos asignados serán transferidos en 2 cuotas:	
Cuota 1 (70%)	\$3.388.741.-
Cuota 2 (30%)	\$1.452.318.-
Requisito para transferencia Cuota 1	Total tramitación del Convenio y Resolución respectiva.
Requisito para transferencia Cuota 2	La segunda cuota se transferirá en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación.

El gasto que irroque el Programa deberá ser imputado al ítem 24-03-298-02 del presupuesto del Servicio de Salud, según corresponda.

El Servicio, a través de la Subdirección de Gestión Asistencial, y el Referente Técnico a cargo del Programa, deberán velar por la correcta ejecución del Programa, como también de los recursos transferidos por este Servicio en razón del mismo, sin perjuicio de las funciones de Auditoría del Servicio.

La Municipalidad se compromete a cumplir los objetivos establecidos en el presente convenio y a implementar y desarrollar las acciones señaladas en el mismo, para los beneficiarios del sector público de salud, para las personas válidamente inscritas en los establecimientos de Salud de la comuna.

Se deja expresa constancia que estas transferencias se rigen por las disposiciones establecidas en la Resolución Exenta N° 30, de 2015, de Contraloría General de la República que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas, por lo que en caso de no ejecutarse deberán ser reingresados al erario nacional.

SEXTA: De la Responsabilidad

Se deja expresa constancia que el Servicio no asume responsabilidad financiera mayor a aquella señalada en la cláusula quinta del presente acuerdo, por lo que en caso que la Fundación se exceda en los gastos vinculados al Programa, será de su exclusiva responsabilidad el pago de aquellas obligaciones.

SÉPTIMA: De la Vigencia del Convenio

El presente convenio inicia su vigencia una vez sea totalmente tramitado el acto administrativo aprobatorio, sin perjuicio de lo anterior, y para la mejor ejecución del programa, esta se entenderá comprendida entre el 01 de enero, y hasta 31 de diciembre de 2022, en los términos de lo dispuesto en el art. 52 de la Ley 19.880.

Las partes acuerdan que el presente convenio y sus modificaciones se prorrogarán automáticamente, en la medida que los programas a ejecutar cuenten con recursos disponibles según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo. Lo anterior, sin perjuicio, de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

OCTAVA: De La Personería y Representación De Las Partes

La personería del Dr. Juan Esteban Maass Vivanco, en su calidad de Director (S) del Servicio de Salud Metropolitano Norte, consta en Decreto Exento N° 10, de 07 de febrero de 2019 del Ministerio de Salud, que establece orden de subrogancia al cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, en relación con la Resolución TRA 447/127/2017, de 10 de octubre de 2017 que nombra en cargo de Alta Dirección Pública



al titular del Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak y su renovación por Resolución Exenta RA 447/612/2020, ambas del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

La personería de D. René de la Vega Fuentes, para actuar en representación del Municipio de Conchalí, consta en Acta de Proclamación del Tribunal Electoral de fecha 22 de junio de 2021.

Documentos que no se insertan por ser conocidos por las partes.

NOVENA: De Las Copias

El presente acuerdo se firma en cuatro ejemplares de igual tenor y fecha, debiendo quedar dos de ellos en poder de cada parte.


**RENÉ DE LA VEGA FUENTES
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ**


**DR. JUAN MAASS VIVANCO
DIRECTOR(S)
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE**
NORTE

CUP

4

