



SUBDIRECCION GESTION ASISTENCIAL
 DPTO. ATENCION PRIMARIA EN SALUD
 DRA. MPH/DRA. BCS/C.A. EGR/sms

06 ABR 2015 1994

RESOLUCIÓN EXENTA 2.R _____ /

CONCEPCIÓN,

VISTOS:

1. Resolución Exenta N°20 de fecha 17 de Enero de 2013 Ministerio de Salud, que aprueba Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas "PESPI".
2. Orientaciones técnicas 2014 de Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas "PESPI".
3. Resolución Exenta N°402 de fecha 30 de Enero de 2015 Ministerio de Salud, que aprueba Recursos Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas "PESPI".
4. Convenio de fecha 04 de Marzo de 2015 de Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas "PESPI", celebrado entre el Servicio de Salud Concepción y la I. Municipalidad de Chiguayante.

Y TENIENDO PRESENTE:

1. Los artículos 22 y 23 letra h) del DFL N°1 del Ministerio de Salud que fijó el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. 2763/79, de las leyes N°18.933 y N°18.469.
2. Los artículos Art. 6 y 8 del D.S. N°140/05, del Ministerio de Salud que establece Reglamento Orgánico del Servicio de Salud.
3. Decreto Supremo N°206/30.12.2014 del Ministerio de Salud, que designa a don Marcelo Yevenes Soto como Director del Servicio Salud Concepción.
4. Resolución 1600/2008 de la Contraloría General de la República, que conforme a lo anterior dicto lo siguiente:

RESOLUCIÓN:

1.- APRUEBASE; convenio de fecha 04 de Marzo del 2015, celebrado entre el **SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN Y LA I. MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE**, para la Ejecución del **PROGRAMA ESPECIAL DE SALUD Y PUEBLOS INDÍGENAS "PESPI"**.

2.- IMPÚTESE: el gasto que irroque el cumplimiento del presente convenio al ítem 24-03-298-02 Atención Primaria.

ANOTESE Y COMUNIQUESE,



[Handwritten signature of Dr. Marcelo Yevenes Soto]

**DR. MARCELO YEVENES SOTO
 DIRECTOR
 SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN**



RESOL. INT.2R/ 324 / 31.03.2015

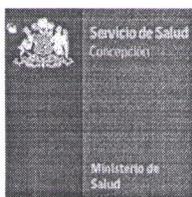
DISTRIBUCION:

- Subdirección de Gestión Asistencial
- Depto. Finanzas SSC
- Depto. Asesoría Jurídica
- Depto. Auditoría SSC
- Oficina de Partes
- Archivo



Lo que transcribo fielmente

RICARDO ESPINOSA RIOS



SUBDIRECCION GESTION ASISTENCIAL
DPTO. ATENCION PRIMARIA EN SALUD

DRA. BCS/PROF. GPR/C.A/EGR

CONVENIO PROGRAMA ESPECIAL DE SALUD Y PUEBLOS INDÍGENAS "PESPI"

En Concepción, a 04 de Marzo de 2015 entre el **SERVICIO DE SALUD CONCEPCION**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Rengo N° 345, representado por su Director **DR. MARCELO YEVENES SOTO**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE**, representada por su Alcalde **SR. JOSE RIVAS VILLALOBOS**, domiciliado en calle Orozimbo Barboza N°104, Comuna de Chiguayante, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, partida 16, glosa 02, letra c) "Programa Especial de Salud de los Pueblos Indígenas" y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de Enero a Diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias y localización (Servicio de Salud y Municipalidades).

El Ministerio de Salud, asignará los recursos según lo dispuesto en la glosa 02, letra c), 05, que señala "El monto máximo de gasto del Programa Especial de Salud de los Pueblos Indígenas y de los Convenios DFL N° 36, (S), de 1980, para cada Servicio de Salud, será determinado mediante Resolución del Ministerio de Salud, el que podrá ser modificado mediante igual procedimiento".

El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 24 03 "Transferencias Corrientes - A Otras Entidades Públicas".

SEGUNDA: 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 a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el **Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas**.

Se adjuntan Las Orientaciones Técnicas y Guía metodológica Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas, 2014 al presente convenio, las cuales contribuirán a la metodología para la gestión del programa.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todas o algunas de las siguientes estrategias del "Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas":

1. Generar acciones que permitan contribuir a mejorar la calidad, accesibilidad y resolutivez en la atención de salud a través de estrategias de facilitadores, asesores, sensibilización y capacitación con enfoque intercultural.
2. Incorporar la transversalización del enfoque intercultural en los programas de salud mediante la ejecución de estrategias orientadas a mejorar la pertinencia cultural de las actividades de salud.
3. Apoyar procesos orientados al reconocimiento, salvaguarda, fortalecimiento y complementariedad de los sistemas culturales de salud de los pueblos indígenas.
4. Desarrollar el Programa con la participación activa de los pueblos indígenas en la formulación y evaluación de los planes de salud intercultural en la red de Servicios, a través de Mesas regionales, provinciales y locales.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, la suma anual y única de **\$2.276.000** (dos millones doscientos setenta y seis mil pesos) para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias del "Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas "PESPI" que se entiende forma parte integrante el Programa antes citado, luego de cumplirse los siguientes requisitos copulativos:

- Desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria
- Desde la fecha de la transferencia de recursos para el programa desde el MINSAL.
- Que la transferencia se realice en cumplimiento de fechas de programación de transferencias de recursos del Servicio de Salud Concepción, establecidas por el Dpto. de Finanzas.

El Municipio se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en los establecimientos de salud de dependencia municipal.

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes dispositivos:

1)- Equidad:

- a) Mejoramiento de la calidad de atención: trato al usuario, adecuación horaria, acceso a programa de resolutivez y pertinencia cultural en la atención de salud que brindan los establecimientos.
- b) Implementación de espacios con pertinencia cultural indígena de acogida e información al usuario en los establecimientos de la Red.
- c) Incorporación de variable de pertenencia a pueblo indígena en registros de la Red de Servicios.

2)- Enfoque Intercultural en Salud:

- a) Desarrollo de Experiencias de atención de salud intercultural o de salud complementaria entre sistemas médicos.
- b) Desarrollar programas de capacitación continua con enfoque intercultural a funcionarios, directivos y de los establecimientos de la red asistencial.

3)- Participación Social Indígena:

- a. Promover y asegurar el funcionamiento regular de las instancias de participación comunal, como mesas de salud intercultural.
- b. Promover la participación de directivos y funcionarios en actividades desarrolladas por las organizaciones indígenas.

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud:

La evaluación y posterior reliquidación de recursos sólo se realizará de acuerdo a las siguientes condiciones:

- Que la información relativa a las resoluciones del programa y resoluciones de recursos se encuentren disponibles a comienzo del año presupuestario, para que el Servicio de Salud cuente con los insumos necesarios para la confección de convenios y resoluciones.
- Que la suscripción de convenios sea oportuna, para que el municipio cuente con el tiempo necesario para la correcta realización de las actividades comprometidas.

En caso de situaciones de fuerza mayor, en las cuales afecten el normal funcionamiento de la Red Asistencial, como pandemia ó terremoto, entre otros, No se realizará la reliquidación de los recursos.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación**, se efectuara con corte al 31 de Agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%

En relación a esto último, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

La segunda evaluación y final, se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

La evaluación se realizará en forma independiente para cada Componente del Programa y cada indicador tendrá el mismo peso relativo, los indicadores son los siguientes:

Nombre de Indicador	Medio de verificación
Equipo de cada Dirección de Administración en Salud prioriza y formula planes anuales del PESPI en conjunto con representantes indígenas	Actas de reuniones de planificación Listas de asistencia
Instalar mesa de salud intercultural con asociaciones mapuche del sector.	Actas de reuniones listas de asistencia
Porcentaje de reuniones de Mesas de Salud Intercultural realizadas en el año por Servicio de Salud	Actas de reuniones Listas de Asistencia
Plan de capacitación para funcionarios/as, equipos clínicos y organizaciones comunitarias del Cesfam sobre: <ul style="list-style-type: none"> • Programa de Salud y Pueblos Indígenas, • Cosmovisión Mapuche • Medicina Mapuche 	Plan de capacitación Listas de Asistencia Registro Fotográfico
Difusión del Programa de Salud y Pueblos Indígenas en página web de la DAS y/o del Cesfam, en ferias de promoción de la salud y diversas actividades comunitarias, en boletines, etc.	Fotografías Acta de actividades Registro Fotográfico Folletería, material de difusión
Monitoreo del Registro de la variable de pertinencia indígena en el sistema informático del Cesfam.	Actas de reuniones de coordinación Listas de asistencia Informes de monitoreo

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN POR COMPONENTE

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud al Municipio, en dos cuotas:

- a) La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos del convenio se transferirán una vez cumplidos los siguientes requisitos copulativos:
 - Desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria
 - Desde la fecha de la transferencia de recursos para el programa desde el MINSAL.
 - Que la transferencia se realice en cumplimiento de fechas de programación de transferencias de recursos del Servicio de Salud Concepción, establecidas por el Dpto. de Finanzas.

Para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.

- b) La segunda cuota (30%), contra el grado de cumplimiento del programa.

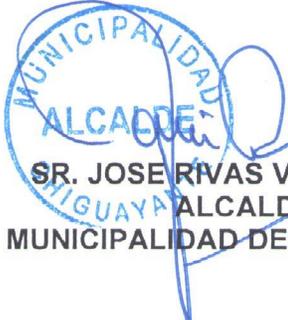
OCTAVA: El Servicio de Salud realizará un seguimiento y monitoreo técnico-financiero con una frecuencia de dos veces al año, lo que no excluye a la Municipalidad una rendición de cuenta mensual, dentro de los cinco días hábiles siguientes al mes a que corresponda, entendiéndose para estos efectos de lunes a viernes o en las fechas que la ley excepcionalmente contemple, verificando el cumplimiento de metas y de los gastos involucrados en las actividades comprometidas en este convenio, en acuerdo a las orientaciones técnicas y administrativas entregadas.

NOVENA: El Servicio podrá auditar aleatoriamente los programas y la correcta utilización de los fondos transferidos a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N°759 de 2003, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo.

DECIMA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DECIMA PRIMERA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de Diciembre del año 2015.

DECIMA SEGUNDA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en la Municipalidad y los dos restantes en el Ministerio de Salud; en la Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.


MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE
ALCALDE
SR. JOSE RIVAS VILLALOBOS
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE


SERVICIO DE SALUD CONCEPCION
DIRECTOR
DR. MARCELO YEVENES SOTO
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD CONCEPCION


SERVICIO DE SALUD CONCEPCION
DEPARTAMENTO ASESORIA JURIDICA

N° INT. 2R / 162

