**PROPUESTAS REGLAMENTO ARTÍCULO 7 DE LA LEY N° 20.584.**

**ORGANIZACIONES AYMARA COMUNA DE ARICA**

**VISTO:** La Ley Indígena N° 19.253, el Convenio N° 169 de la Organización Internacional del Trabajo, promulgado por decreto N° 236 de 2008, del Ministerio de Relaciones Exteriores, el artículo 7° de la Ley Nº 20.584; el DFL Nº 1 de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto Ley Nº 2.763/79 y de las leyes Nº 18.933 y Nº 18.469; el decreto Nº 136 de 2004 y

**CONSIDERANDO:**

1. Que, desde el año 1996 el Ministerio de Salud mantiene una línea técnica de salud y pueblos indígenas, cuya finalidad es contribuir al mejoramiento de la situación de salud de los pueblos indígenas, a través de la incorporación del enfoque intercultural en las políticas, los programas, las normas y en el modelo de atención de salud

2. La existencia desde el año 2000 del Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas (Resolución Ex. 1190 / 2000), que tiene por objetivo avanzar en la superación de las brechas de equidad en salud que afectan a los pueblos indígenas, y que cuenta con un presupuesto asignado anualmente y que hoy opera en 26 de los29 Servicios de Salud del país.

3. Que el Estado de Chile ratificó el Convenio 169 de la OIT sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas y Tribales (Decreto 236 del 15-09-2009), que reconoce los derechos colectivos de los Pueblos Indígenas, propios de cada uno de los individuos que los componen y de los pueblos que los detentan.

Que dicho Convenio mandata a los Estados a poner a disposición de los pueblos indígenas servicios de salud adecuados o proporcionarles los medios para organizar y prestar dichos servicios bajo su responsabilidad y control, con el fin de que puedan gozar del máximo de salud física y mental; así como a planear y organizar tales servicios en cooperación con ellos, teniendo en cuenta sus propios métodos, prácticas y medicamentos, sus condiciones geográficas, económicas, sociales, culturales, enfoque comunitario y coordinación intersectorial

4. Que la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas establece que éstos tienen derecho a participar activamente en la elaboración y determinación de los programas de salud, a sus propias medicinas tradicionales y a mantener sus prácticas de salud, así como a acceder sin discriminación alguna, a todos los servicios sociales y de salud; y, reconoce, además, su derecho a participar en la adopción de decisiones en las cuestiones que afecten a sus derechos, por conducto de representantes elegidos por ellos de conformidad con sus propios procedimientos

5. Que el Ministerio de Salud tiene una Política de Salud y Pueblos Indígenas (2006), instrumento que constituye una orientación técnica para los equipos de salud, en el que se define un marco conceptual para la acción sectorial con los pueblos indígenas, así como los objetivos y estrategias que la red asistencial y la autoridad sanitaria deberán implementar en el país

6. Que por Resolución Exenta 261 de 2006 el Ministerio de Salud aprobó la Norma General Administrativa Nº 16, sobre interculturalidad en los Servicios de Salud, en la cual se establecen directrices que constituyen orientaciones relativas a la implementación de la pertinencia cultural, interculturalidad y complementariedad en los Servicios de Salud

7. Que el artículo 7º de la Ley N° 20.584 que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación a acciones vinculadas a su atención de salud establece el derecho de los pueblos indígenas en Chile a recibir una atención de salud con pertinencia cultural y la obligación de los prestadores institucionales públicos en los territorios de alta concentración de población indígena a asegurar dicho derecho, lo cual se expresará en la aplicación de un modelo de salud intercultural validado comunitariamente.

Los elementos mínimos del modelo 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

**TENIENDO PRESENTE** las facultades que me confieren los artículos 32 Nº 6 y 35 de la Constitución Política del Estado, dicto el siguiente reglamento

**TÍTULO I: DISPOSICIONES GENERALES**

**PÁRRAFO 1º: 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, con la participación plena y efectiva de los pueblos indígenas a través de sus organizaciones representativas, para adecuar los servicios de salud con el fin de hacer efectivo el derecho de las personas pertenecientes a algún pueblo originario a recibir a una atención de salud con pertinencia cultural, en aquellos territorios con población indígena y en el contexto de desarrollo de los modelos de salud intercultural.

**Artículo 2º**: Las definiciones antes referidas no están destinadas a regular a los sistemas de salud de los pueblos indígenas en general, ni a los especialistas de las medicinas tradicionales de los pueblos indígenas, sus prácticas médicas, religiosas, culturales y espirituales, en particular.

**Artículo 3º**: Junto con el derecho a acceder a una atención con pertinencia cultural, las personas indígenas tienen 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.

**PÁRRAFO 2º: Definiciones**

**Artículo 4º**. Para los efectos de este Reglamento se entiende por

**Asistencia religiosa o espiritual**. Es el acompañamiento y apoyo que brindan los especialistas de los sistemas de sanación de los pueblos indígenas, integrantes de su grupo familiar y comunitario a aquellas personas pertenecientes a pueblos indígenas que se encuentran internadas en los servicios de hospitalización o que acceden a atención ambulatoria, que así lo requieran. Dicho acompañamiento consistirá en brindar a la persona atención espiritual y cuidados durante su proceso de recuperación, sanación y buen morir, usando elementos terapéuticos, tanto naturales como simbólicos y ceremoniales, propios de los sistemas de sanación de cada pueblo indígena.

**Atención de salud con pertinencia cultural**. Es aquella relación respetuosa entre los equipos de salud y las personas pertenecientes a pueblos indígenas en el proceso de atención de salud, basada en el reconocimiento que estos hacen a la cultura, cosmovisión y sistemas de sanación propios de los pueblos indígenas, que incluyen tantos sus conceptos de salud-enfermedad como sus especialistas médicos y prácticas diagnósticas y terapéuticas, para entregar servicios de salud integrales y de calidad.

La atención de salud con pertinencia cultural incorpora adecuaciones técnicas y organizacionales que los prestadores institucionales públicos realizan al proceso de atención en salud de las personas pertenecientes a pueblos indígenas, coherente con sus contextos culturales, epidemiológicos, geográficos, demográficos y sociales en que habitan y teniendo en cuenta la diversidad existente entre los propios pueblos indígenas.

Estas adecuaciones se traducen en un modelo de gestión y atención que los prestadores institucionales públicos construyen con las instancias de participación indígena en salud, incorporando ajustes en sus procesos, procedimientos, guías, protocolos, instrumentos, herramientas y estrategias institucionales de todo tipo, con el fin de dar respuesta a las necesidades de salud de los pueblos indígenas.

**Facilitador Intercultural**: Es aquella persona indígena que se desempeña como nexo mediador entre el prestador institucional público, las personas, familias y comunidades indígenas. Así mismo, es un nexo entre estos actores y los sistemas de sanación indígenas. Conoce la cultura propia de su pueblo, mantiene vínculos con su comunidad de origen y/u organizaciones, es hablante de su lengua originaria de acuerdo a la realidad territorial.

El facilitador intercultural mantiene un vínculo contractual con el prestador institucional público, se desempeña como funcionario en los establecimientos de la red asistencial y forma parte del modelo de salud intercultural

**Modelo de salud intercultural**: es la forma en que los equipos de salud, de manera conjunta con los pueblos indígenas, diseñan, organizan, implementan, evalúan y actualizan la gestión del establecimiento de salud, con la finalidad de adecuarla culturalmente, articulándose y complementándose con los sistemas de sanación de los pueblos indígenas para mejorar las condiciones de salud de las personas y comunidades indígenas, favoreciendo el mejor estado de bienestar posible en la perspectiva de sus concepciones de “vida buena” o “buen vivir”.

Un modelo de salud intercultural se desarrolla de manera diversa según el contexto y las características de los pueblos indígenas que se encuentran en la jurisdicción del establecimiento de salud, lo que le da su especificidad. Comparte y profundiza los principios del modelo de atención integral en salud abordando la diversidad cultural de los pueblos indígenas en dicho modelo

**Prestador Institucional Público**: Toda persona jurídica pública cuya actividad es el otorgamiento de atenciones de salud, particularmente aquellos que organizan en establecimientos asistenciales públicos medios personales, materiales e inmateriales destinados al otorgamiento de prestaciones de salud, dotados de una individualidad determinada y ordenados bajo una dirección, cualquiera sea su naturaleza y nivel de complejidad. Le corresponde específicamente a la dirección técnica de los establecimientos de la red asistencial la misión de velar porque en éstos se respeten y garanticen los derechos contenidos en el presente reglamento

**Pueblos indígenas u originarios**: son aquellos a los que el Convenio 169 de la OIT considera indígena por descender de poblaciones que habitaban en el país o en una región geográfica a la que pertenece el país en la época de la conquista o la colonización o del establecimiento de las actuales fronteras estatales y que, cualquiera que sea su situación jurídica, conservan todas sus propias instituciones sociales, económicas, culturales y políticas, o parte de ellas. Así como aquellos que la Ley Indígena Nº 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, quechua, colla, diaguita, kawésqar y yámana

**Sistemas 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, 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.

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

**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 Ley Indígena y/o al Convenio 169 de la OIT

**TÍTULO II: DEL DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE SALUD INTERCULTURAL**

**Artículo 5º**: Para dar cumplimiento a la obligación de asegurar a las personas indígenas una atención de salud con pertinencia cultural, los prestadores 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.

Los modelos de salud intercultural deberán contener a lo menos los siguientes componentes:

**PÁRRAFO 1º: Participación indígena en los modelos de salud intercultural**

**Artículo 6º**. 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.

Para hacer efectiva la participación de los pueblos indígenas los prestadores institucionales públicos deberán:

a) Institucionalizar instancias permanentes y específicas de participación de los pueblos indígenas en los establecimientos de salud, que deberán sustentarse sobre la base del diálogo, la búsqueda de consensos, el respeto a la decisión o validación comunitaria. Estas instancias serán el espacio para abordar los temas relativos a la salud de los pueblos indígenas, tendrán carácter resolutivo y deberán estar constituidas por directivos y personal de salud del establecimiento y por representantes autónomamente elegidos por los pueblos indígenas presentes en su área de jurisdicción, así como por especialistas de los sistemas de sanación de estos pueblos. Estas instancias serán coordinadas por el Director del Establecimiento o, cuando corresponda, por el Equipo de Salud Intercultural definido en el Artículo 14° de este reglamento. Corresponderá al órgano directivo respectivo disponer de los recursos necesarios para el debido funcionamiento de ellas, así como facilitar la disponibilidad horaria de las personas que, estando bajo su dependencia, formen parte de las mismas.

b) Incorporar la participación y asesoría de facilitadores interculturales, especialistas de los sistemas de sanación de los pueblos indígenas o líderes y autoridades tradicionales 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. Las personas que desempeñen este rol deberán ser elegidas autónomamente por las organizaciones de los pueblos indígenas

c) Incorporar a representantes autónomamente elegidos por los pueblos indígenas de su área de jurisdicción en las instancias de participación definidas en la Norma General de Participación Ciudadana en la Gestión Pública de Salud (Res. Ex. Nº 31 del 19 de enero de 2015)

d) Incorporar a representantes autónomamente elegidos por los pueblos indígenas a los Comités de Ética Asistencial (Decreto 62 del 25-10-2012)

**PÁRRAFO 2º: Reconocimiento, protección y fortalecimiento de los conocimientos y prácticas de los sistemas de sanación de los pueblos indígenas**

**Artículo 7º**: Los prestadores institucionales públicos establecerán, con la participación plena y efectiva de los pueblos indígenas a través de sus organizaciones representativas, la forma de hacer efectivo el reconocimiento integral de sus sistemas de sanación y garantizarán la articulación y complementación de éstos con los programas de salud implementados en el establecimiento. Para lo anterior deberán:

a) Diseñar e implementar mecanismos de capacitación y formación que permitan que el equipo de salud conozca, respete y acoja tanto los principios orientadores como las prácticas médicas de los sistemas de sanación indígenas en su quehacer institucional.

b) Establecer procedimientos institucionalizados y permanentes de colaboración y complementariedad con los sistemas de sanación de los pueblos indígenas, que podrán considerar la incorporación de especialistas médicos de los sistemas de sanación de los pueblos indígenas validados comunitariamente al equipo de salud del establecimiento y/o la implementación de sistemas de referencia y contrarreferencia a los sistemas comunitarios de sanación de los pueblos indígenas. En cualquier caso, tales procedimientos deberán respetar la integralidad de los sistemas de sanación de los pueblos indígenas.

c) Adoptar medidas efectivas para garantizar el ingreso al establecimiento de los especialistas de salud indígena para otorgar atención a personas que se encuentren internados, cuando éstas, sus familiares o el facilitador intercultural así lo soliciten, en un marco de respeto de sus procesos de atención.

d) Establecer, a través de las instancias de participación indígena, mecanismos institucionales de carácter permanente de cooperación con los pueblos indígenas para el fortalecimiento de sus sistemas de sanación.

Los mecanismos y procedimientos para estos efectos serán establecidos en un Reglamento Interno del Modelo de Salud Intercultural, según las disposiciones del Artículo 17° del presente Reglamento

**Artículo 8°**. Los Servicios de Salud podrán definir redes de prestadores institucionales públicos para garantizar el acceso de la población indígena a los sistemas de sanación propios de sus pueblos

**PÁRRAFO 3º Los/as facilitadores/as interculturales**

**Artículo 9º**: Los prestadores institucionales públicos deberán contar con facilitadores interculturales en los establecimientos de salud, a solicitud de las organizaciones de los pueblos indígenas existentes en su área jurisdiccional, y/o por requerimiento de los equipos y Servicios de Salud.

Al prestador institucional le corresponderá:

a) Garantizar, la incorporación de las instancias institucionalizadas de participación indígena en materia de salud definidas en el Artículo 6°, letra a) en los procesos de selección y evaluación institucional de los facilitadores interculturales.

b) Generar las condiciones para que los/las facilitadores/as interculturales formen parte del equipo de salud del establecimiento; y, cuando corresponda, su incorporación efectiva al Equipos de Salud Intercultural definido en Artículo 14° de este reglamento

c) Asegurar que los/las facilitadoras interculturales accedan a la formación y capacitación necesaria para el cumplimiento pleno de sus funciones.

d) Proporcionar a los/as facilitadores/as interculturales un espacio de trabajo adecuado, pertinente y visible para la atención de las personas indígenas, garantizando las condiciones de privacidad en la atención.

e) Informar a las organizaciones y personas indígenas, mediante procedimientos adecuados, las funciones de los/las facilitadores/as interculturales, así como la ubicación de su espacio de trabajo dentro del establecimiento y el horario de trabajo.

f) Dar las facilidades para que los/las facilitadores/as interculturales participen en las actividades ceremoniales organizadas por su comunidad de origen, organización u otras comunidades de su territorio.

g) Otorgar las condiciones para el pleno ejercicio y cumplimiento de sus funciones.

**Artículo 10°**: Las funciones de los/las facilitadores/as interculturales serán:

a) Orientar a las personas pertenecientes a pueblos indígenas y sus familias cuando éstas requieran atención de salud en la red asistencial.

b) Actuar como nexo entre las personas indígenas y el equipo de salud y/o agentes de salud de los sistemas de sanación de los pueblos indígenas.

c) Apoyar a la persona enferma y al equipo de salud para que los aspectos culturales significativos sean considerados en el diagnóstico y la terapia.

d) Establecer coordinación con los diferentes servicios clínicos y administrativos del establecimiento en atención ambulatoria y hospitalización, así como colaborar en la realización de la derivación asistida a la red de salud comunitaria.

e) Asesorar, cuando corresponda, al equipo de salud del establecimiento en el diseño e implementación de acciones de promoción y prevención culturalmente pertinentes.

f) Participar y asesorar, cuando corresponda, a los Comités Ética Científico y Clínico y los Comités de Ética Asistencial.

g) Apoyar a las personas indígenas en el proceso de otorgamiento o denegación de su consentimiento a someterse o recibir cualquier procedimiento o tratamiento vinculado a su atención de salud que se le proponga.

h) Colaborar, cuando corresponda, con el Director del Establecimiento en el diseño e implementación de las adecuaciones técnicas y organizacionales referidas en el Artículo 13° del presente reglamento

i) Mantener un registro de sus actividades.

j) Otras que le sean asignadas en la instancia de participación indígena en salud.

**PÁRRAFO 4º: Infraestructura y adecuaciones espaciales de los establecimientos de salud**

**Artículo 11º**: A los prestadores institucionales públicos les corresponderá garantizar estándares de pertinencia cultural, definidos en la instancia permanente y específica de participación de los pueblos indígenas en salud, en el diseño de los modelos médico arquitectónicos. Deberán también incorporar señalización en español y en las lenguas de los pueblos indígenas presentes en el territorio de referencia. En el caso de no existir personas indígenas hablantes de lenguas originarias, se evaluará la pertinencia de esta medida en función del rescate y fortalecimiento cultural. En ambos casos, deberá considerarse la validación de las medidas en las instancias de participación indígena en salud.

A partir de la entrada en vigencia de este reglamento todo nuevo establecimiento de salud que se construya o habilite en territorios indígenas deberá cautelar en su diseño la pertinencia cultural del modelo arquitectónico

Todo establecimiento ya existente que desarrolle un modelo de salud intercultural deberá, en un plazo no superior a los cinco años tras la entrada en vigencia de este reglamento, adecuar culturalmente su infraestructura.

**Artículo 12º**: Los prestadores institucionales públicos garantizarán y facilitarán en los establecimientos de salud las condiciones adecuadas de respeto, espacio, privacidad y tranquilidad para que las personas pertenecientes a pueblos indígenas puedan recibir acompañamiento espiritual, tanto de los/as especialistas de los sistemas de sanación de los pueblos indígenas, como de los integrantes de su grupo familiar y comunitario. En términos operativos:

a) Dicho acompañamiento consistirá en brindar a la persona atención espiritual y cuidados durante su proceso de recuperación, sanación y buen morir, usando elementos terapéuticos, tanto naturales como simbólicos y ceremoniales, propios de los sistemas de sanación de cada pueblo indígena.

b) Los prestadores de salud asegurarán el traslado de la persona que otorgue la asistencia espiritual, o en su defecto, asegurarán el traslado de la persona hacia el especialista del sistema de sanación indígena.

El Reglamento Interno del Modelo de Salud Intercultural establecerá los protocolos para garantizar el acceso de las personas indígenas a asistencia espiritual de los especialistas de los sistemas de sanción de los pueblos indígenas, sus familias y comunidades.

**PÁRRAFO 6º: Adecuaciones técnicas y organizacionales**

**Artículo 13º**. Los prestadores institucionales públicos realizarán las adecuaciones técnicas y organizacionales necesarias al modelo de gestión y atención del establecimiento para asegurar el derecho de las personas indígenas a una atención con pertinencia cultural. Estas adecuaciones, que deberán ser validadas en las instancias de participación indígena, considerarán a lo menos los siguientes elementos:

a) Garantizar la adecuación cultural de los programas de acuerdo a la situación de salud de los pueblos indígenas y en todas las etapas del ciclo vital. Dichas adecuaciones deberán ser diseñadas, implementadas y monitoreadas en conjunto con las instancias específicas de participación de los pueblos indígena en salud y con los/las facilitadores/as interculturales.

b) Adecuar culturalmente los protocolos clínicos, con la participación de expertos indígenas, médicos tradicionales y otros que los pueblos indígenas determinen para tal efecto

c) Implementar acciones de prevención y promoción de la salud culturalmente pertinentes, definidas y monitoreadas en las instancias de participación de los pueblos indígenas

d) Implementar programas de formación y/o fortalecimiento de las competencias en salud intercultural y derechos de los pueblos indígenas de los equipos técnicos y administrativos, integrados y priorizados en el Programa Anual de Capacitación (PAC), de acuerdo a las resoluciones adoptadas en las instancias de participación indígena, sin perjuicio de otros mecanismos de formación y capacitación en la materia. Dichos programas se establecerán de acuerdo a las necesidades y requerimientos que hayan sido acordadas en las instancias de participación indígena

e) Diseñar e implementar protocolos de referencia entre la red asistencial y los sistemas de sanación de los pueblos indígenas, garantizando la participación de los especialistas médicos indígenas en la toma de decisiones técnicas.

f) Adecuar los horarios de atención ambulatoria, considerando la dispersión geográfica propia de su área de jurisdicción y asegurando la participación de los pueblos indígenas en la adopción de las decisiones. Estas adecuaciones deberán constar en el Reglamento Interno del Modelo de Salud Intercultural y ser informadas a través de letreros ubicados en un lugar visible del establecimiento, los que deberán estar escritos en español y en la (s) lengua (s) indígenas habladas en el territorio.

g) Incorporar en los diagnósticos comunitarios y epidemiológicos la situación de salud de la población indígena y focalizar en las instancias específicas de participación de los pueblos indígenas sus acciones de salud de acuerdo a la información recabada.

h) Incorporar la variable de pertenencia a pueblos indígenas en los registros y sistemas de información de salud; así como definir procedimientos para garantizar su adecuada formulación.

i) Definir e implementar, con la participación de los pueblos indígenas, mecanismos efectivos para monitorear el cumplimiento del derecho de las personas indígenas a acceder a atención de salud con pertinencia cultural

**Artículo 14°**: Dependiendo de su naturaleza y complejidad, el prestador institucional público deberá conformar Equipos de Salud Intercultural constituidos por personal del área clínica, social, administrativa con competencias en materia de interculturalidad en salud y validados en la instancia de participación indígena, así como por los/las facilitadores/as interculturales. Sus funciones serán:

a) Coordinar las instancias de participación específicas en materia de salud y pueblos indígenas

b) Prestar asesoría técnica permanente a los demás equipos de salud del establecimiento para transversalizar el enfoque intercultural en los programas de salud, incluidas las acciones de prevención y promoción de la salud

c) Proponer al equipo de salud la adecuación y armonización de normativas y regulaciones de los programas de salud de acuerdo al contexto y realidad cultural, garantizando la participación de los pueblos indígenas en el proceso

d) Formular técnicamente los programas de capacitación a los que se refiere el Artículo 13° letra d) y Artículo 7°, letra a)

e) Tomar las medidas administrativas necesarias para asegurar la referencia de las personas a los sistemas de sanación de los pueblos indígenas; así como el seguimiento de ellas

f) Formalizar los de referencia a los que se refiere el Artículo 13°, letras b) y d)

g) Implementar el sistema de monitoreo del cumplimiento del derecho de las personas indígenas a acceder a atención de salud con pertinencia cultural referido en el Artículo 13°, letra i).

h) Otras que sean definidas por la instancia de participación indígena en salud

**Artículo 15°**. Toda vez que el prestador institucional público requiera comprar servicios al sistema de salud privado, deberá cautelar que los Términos de Referencia establezcan las condiciones institucionales para que, en caso de ser solicitado por personas pertenecientes a pueblos indígenas, éstas puedan contar con:

a) asistencia espiritual por parte de agentes de salud indígena,

b) acompañamiento del facilitador intercultural y

c) uso complementario de sus propias medicinas

**Artículo 16°**: Los directivos de los establecimientos que suscriban convenios docentes-asistenciales con instituciones de educación superior, deberán cautelar que éstas incluyan en la malla curricular de las carreras de salud asignaturas relativas a la salud de los pueblos indígenas y al enfoque intercultural en la atención de salud

**TÍTULO III. DEL REGLAMENTO INTERNO DEL MODELO DE SALUD INTERCULTURAL**

**Artículo 17°**. Los prestadores institucionales públicos deberán elaborar un Reglamento Interno de funcionamiento del Modelo de Salud Intercultural, que incluirá, al menos, las siguientes materias:

1. Instancia permanente de participación indígena en el modelo de salud intercultural, sus integrantes y mecanismos de funcionamiento
2. Mecanismos de participación de las organizaciones representativas de los pueblos indígenas en la selección y evaluación del Equipo de Salud Intercultural, incluido el Facilitador Intercultural
3. Protocolos de referencia y contrarreferencia entre el equipo de salud del establecimiento y los sistemas de sanación de los pueblos indígenas, incluyendo los criterios de validación comunitaria de los especialistas de esos sistemas de sanación
4. Los procedimientos que deben adoptarse y la documentación necesaria, para operativizar la referencia y la contrarreferencia de las personas entre los sistemas de sanación de los pueblos indígenas y el equipo de salud del establecimiento
5. Protocolos y guías para la adecuación cultural de la atención a personas indígenas en todos los programas de salud
6. Instructivo técnico para el registro de la variable pertenencia a pueblos indígenas en los registros de salud
7. Mecanismos y procedimientos para garantizar el acceso de las personas indígenas a asistencia espiritual
8. Las adecuaciones de los horarios de funcionamiento del establecimiento, así como el medio y lenguas a través del cual ello se comunica a los usuarios indígenas
9. Mecanismo institucionalizado de monitoreo del cumplimiento del derecho de las personas indígenas a acceder a atención de salud con pertinencia cultural
10. Procedimientos especiales de reclamo, cuando se requiera, para las personas pertenecientes a pueblos indígenas
11. Los mecanismos específicos adoptados para llevar a cabo el proceso de consentimiento informado

**Artículo 18°:** Los prestadores institucionales públicos deberán garantizar el derecho de las personas pertenecientes a los pueblos indígenas a conocer las condiciones y obligaciones contempladas en el reglamento interno del modelo de salud intercultural.

**TÍTULO IV. DISPOSICIONES TRANSITORIAS**

**Artículo 19°**: Mientras los Facilitadores Interculturales continúen dependiendo contractualmente de los Servicios de Salud, éstos deberán cumplir todas las obligaciones señaladas en el Artículo 9°.

**TÍTULO V: DISPOSICIONES FINALES**

**Artículo 20º**. Las reclamaciones por el incumplimiento de cualquiera de los derechos regulados en el presente reglamento serán efectuadas y tramitadas en conformidad con las disposiciones del Decreto Nº 35 que aprueba reglamento sobre procedimientos de reclamo de la Ley Nº 20.584; o en conformidad con las disposiciones especiales que para tal efecto se establezcan en el Reglamento Interno del Modelo de Salud Intercultural.

**Artículo 21º**: El presente reglamento entrará en vigencia el día de su publicación en el Diario Oficial