



REPUBLICA DE CHILE
I MUNICIPALIDAD DE ARICA
ALCALDIA

EXENTO

ARICA, 11 de marzo del 2014

DECRETO N° 3488

VISTOS

a) El **“Convenio Programa Especial de Salud Pueblos Indígenas Comuna de Arica 2014”**, suscrito entre el Servicio de Salud de Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica

b) La Resolución N° 632, de fecha 07 de marzo del 2014, en que se aprueba el convenio de fecha 09 de enero del 2014, sobre transferencia de recursos destinados **“Convenio Programa Especial de Salud Pueblos Indígenas Comuna de Arica 2014”**

c) Lo dispuesto en la Ley N° 19 378, de 1995, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipalizada

d) Las facultades previstas en la Ley N° 18 695, “Orgánica Constitucional de Municipalidades” y sus modificaciones

DECRETO:

APRUEBASE El **“Convenio Programa Especial de Salud Pueblos Indígenas Comuna de Arica 2014”**, con fecha 09 de enero del 2014, suscrito entre el Servicio de Salud de Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica, sobre traspaso de recursos destinados a la ejecución de dicho programa

Tendrán presente este Decreto Alcaldicio, el Servicio Municipal de Salud, Contraloría Municipal y Secretaría Municipal

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.



BENEDICTO COLINA AGRIANO
SECRETARIO MUNICIPAL (S)



DR. SALVADOR URRUTIA CARDENAS
ALCALDE DE ARICA

SUC/FKJ/BCA/EGM/mav

DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL
BLANCO ENCALADA N°255 – FONO (58)209581



SERVICIO DE SALUD ARICA
ASESORIA JURIDICA
N° 263
PPH/mrt

RESOLUCIÓN N° - - - -
Exenta

632

- 7 MAR. 2014

COPIA

ARICA,

CONSIDERANDO el Convenio de fecha 09 de enero de 2014, entre el Servicio de Salud Arica, RUT N° 61 606 000-7, persona jurídica de derecho público, domiciliada en la ciudad de Arica, calle Arturo Prat N° 305, representada por su Directora Dra Magdalena Gardilic Franulic, Medico Cirujano, RUN N° 8 186 567-1, del mismo domicilio, en adelante "el Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Arica, RUT N° 69 010 100-9, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Rafael Sotomayor N° 415, representada por su Alcalde Dr Salvador Urrutia Cárdenas, RUN N° 4 738 039-1, Médico Cirujano Oftalmólogo, de ese mismo domicilio, en adelante "la Municipalidad", sobre "CONVENIO PROGRAMA ESPECIAL DE SALUD PUEBLOS INDÍGENAS COMUNA DE ARICA, AÑO 2014", el Ordinario N° 416, de 24 de febrero de 2014, del Departamento de Salud Municipal, la refrendación presupuestaria de fecha 23 de enero de 2014 del Departamento de Finanzas de este Servicio de Salud, **VISTOS Y TENIENDO PRESENTE**, lo dispuesto en la Ley N° 19 378, el Reglamento N° 140 de 2004 del Ministerio de Salud, Reglamento Organico de los Servicios de Salud, la Resolución N° 1600 de 2008 de la Contraloría General de la República y, teniendo presente las facultades que me confiere el Decreto con Fuerza de Ley N° 1 de 2005, dicto la siguiente

RESOLUCION

1° - **APRUÉBASE** el presente Convenio de fecha 09 de enero de 2014, suscrito entre el Servicio de Salud Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica, anteriormente individualizados, sobre "CONVENIO PROGRAMA ESPECIAL DE SALUD PUEBLOS INDÍGENAS COMUNA DE ARICA, AÑO 2014", instrumento que se entiende formar parte de la presente resolución para todos los efectos que deriven de su aplicación y que se reproduce íntegramente a continuación

CONVENIO PROGRAMA ESPECIAL DE SALUD PUEBLOS INDÍGENAS COMUNA DE ARICA, AÑO 2014

En Arica, 09 de Enero del 2014, entre el Servicio de Salud Arica, Rut N° 61 606 000-7, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 18 de Septiembre N° 1000 Edificio TN 2do piso de la ciudad de Arica, representado por su Directora Dra Magdalena Gardilic Franulic, RUN N° 8 186 567-1, Medico Cirujano, del mismo domicilio, en adelante "el Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Arica, RUT N° 69 010 100-9, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Rafael Sotomayor N° 415, de la ciudad de Arica, representada por su Alcalde Dr Salvador Urrutia Cardenas, RUN N° 04 738 039-1, Medico Cirujano Oftalmólogo, de ese mismo domicilio, en adelante "la Municipalidad", convienen celebrar el presente Convenio

PRIMERA Se deja estipulado que el Estatuto de Atención Primaria Municipal, aprobado por la Ley N° 19 378, que en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse, "En el caso que las normas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta Ley, impliquen un mayor gasto para la municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49"

Por su parte, el Reglamento Organico de los Servicios de Salud, aprobado en el decreto N° 140/04, establece en su Artículo 8°, letra e) que en aquellos que cuentan con una "alta concentración indígena y de acuerdo a las normas e instrucciones del Ministerio de Salud en la materia, el Director del Servicio deberá programar, ejecutar y evaluar en conjunto con los integrantes de la Red y con participación de representantes de las comunidades indígenas, estrategias, planes y actividades que incorporen en el modelo de atención y en los programas de salud, el enfoque intercultural en salud"

(2)

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

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 20 de fecha 17 de Enero del 2013** del Ministerio de Salud que se Anexa al presente Convenio y que se entiende formar parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se obliga a desarrollar en virtud del presente instrumento

Asimismo, el Ministerio de Salud ha distribuido al Servicio los recursos susceptibles de ser utilizados para la ejecución de referido Programa, a través de **Resolución Exenta N° 12 de fecha 09 de Enero del 2014** del Ministerio de Salud

TERCERA El Ministerio de Salud a través de su Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas, ha asignado a la Municipalidad recursos destinados a financiar el presente Convenio, el cual, persigue las líneas de acción de Equidad, Interculturalidad y Participación Social, correspondientes al Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas

El cumplimiento de las actividades mencionadas, se medirá en base a los indicadores, verificadores y distribución de gastos según corresponda, tal como se muestra en el siguiente cuadro

COMPONENTE	LINEA DE ACCION	ANTECEDENTES	OBJETIVOS	METAS	ACTIVIDADES	TOTAL RECURSOS OS \$	DISTRIBUCION		INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION		EVALUACION TECNICA	
							\$ Corte 1	\$ Corte 2		Técnicos	Financieros	Corte 1	Corte 2
EQUIDAD	Incorporación del rol del facilitador (a) y asesor (a) inter-cultural en la red de APS-Arca	Durante el 2011, se desarrolló un proyecto de atención complementaria piloto en la unidad rural de Arca	Incorporar la facilitación intercultural (44 hrs semanales) en el modelo de gestión de la Unidad Rural de Arca	Establecimientos de salud (Unidad Rural Arca) cuentan con 1 facilitador (a) –asesor (a) inter-cultural mensual \$364 288 valor bruto (44 hrs * semana *10 meses)	Compra de servicios honorarios de facilitador – asesor inter-cultural	3 542 880	2 480 016	1 062 864	Facilitador – asesor inter-cultural trabajando en unidad rural Arca (mensual)/Facilitador (a) inter-cultural requiendo en unidad rural Arca (n=1)	1) Informe mensual de actividades, debe contener nombre paciente rut, lugar y fecha de atención 2) Registro de atención en ficha clínica y cartolas 3) REM –A04 Sección G	1) Boleta de honorarios 2) Decreto alcaldico	20%	20%
		El sistema Sinfra desde Marzo 2012 incorpora como campo obligatorio la consulta "Pertinencia Pueblo Originario"	Incorporar en el registro de Usuarios obligatorio la consulta "Pertinencia Pueblo Originario"	Aumento en el Porcentaje del Registro en la Línea de Base	Identificar en fichas clínicas y cartolas la variable de pueblo originario	0	0	0	Aumento en el Porcentaje del Registro en la Línea de Base/ Porcentaje de registro al primero y segundo Corte	1) Informe mensual por Cesfam y Posta Rural, indicando la cantidad de fichas clínicas y cartolas que contengan la identificación de la variable a pueblo originario	No procede	10%	10%
INTERCULTURALIDAD	Iniciativa local de articulación de sistema médico oficial e indígena se desarrollan en contexto urbano y rural	En la APS Urbana y Rural de Arca, se han desarrollado proyectos de atención complementaria, sin embargo, hace falta transversalizar el enfoque, profundizar y difundir los protocolos de atención y referencia	Generar condiciones para la implementación del modelo de atención intercultural en la oferta de salud de equipos de rehabilitación	2 CESFAM, y 1 Posta Rural de la red APS Urbana de Arca incorporan y protocolizan (referencia y contra-referencia) la atención complementaria de la oferta de salud de los equipos de rehabilitación	Equipo ejecutor elabora protocolización de la atención de la oferta de los equipos de rehabilitación CESFAM Dr Victor Bertin Y Posta Rural de Azapa	0	0	0	Protocolo de Incorporación de la Temática en la Oferta de Salud de los equipos de rehabilitación	1) Protocolo elaborado por el equipo de salud	No procede	10%	10%

COMPONENTE	LINEA DE ACCIÓN	ANTECEDENTES	OBJETIVOS	METAS	ACTIVIDADES	TOTAL RECURSOS \$	DISTRIBUCION		INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION		EVALUACION TECNICA	
							\$ Corte 1	\$ Corte 2		Técnicos	Financieros	Corte 1	Corte 2
PARTICIPACION SOCIAL	Promover y asegurar la participación social indígena en el desarrollo de propuestas e iniciativas locales de salud intercultural en 5 Centros de Salud Familiar de Arica Urbano y la PSR de Azapa (Arica Rural)	Transversalizar el enfoque intercultural a partir de la participación social es una estrategia que se pretende implementar en la APS comunal	Implementar a través de la Mesa Comunal de Salud Intercultural de Arica espacios para la evaluación participativa en salud	01 Jornada de Encuentro de las Mesas de Participación Comunitaria de Salud Intercultural (cada Cesiham y Posta Rural implementará en el primer semestre una Mesa Comunitaria de Salud Intercultural)	Desarrollar Mesas Comunitarias de salud intercultural	500 000	350 000	150 000	Jornada de evaluación/Nº de jornadas planificadas (n=1)	1) Planificación de la jornada de evaluación según estrategia de mejora 2) Listas de asistencia con firmas (n=1) 3) Informe de cada actividad 4) Registro de la actividad en REM A-19b Sección B (Fila Actividades Columna indígenas Columna Mesas de salud intercultural) 5) Registros fotográficos de cada actividad 6) Programa de la actividad	1) Boletines y/o factura de servicios de corte saludable 2) Boletines de materiales e insumos (papelera lapices y carpetas) 3) Boleta y/o factura de Servicio de transporte correspondiente a la Posta de Salud Rural de Azapa	20%	20%
	Promover el ejercicio de los derechos y deberes de los pacientes a través de iniciativas de difusión local	El 01/10/2012 entró en vigencia la Ley N° 20 584 la cual regula los deberes y derechos de los usuarios (as) en los Establecimientos de salud	Difundir a través de estrategias locales la carta de deberes y derechos de los usuarios (as) según Ley N° 20 584	La Comuna de Arica se informa a través de difusión radial los deberes y derechos contenidos en la Ley N° 20 584	Difusión de la Carta de deberes y derechos de los usuarios(es) en el marco de la Ley N° 20 584	700 000	480 000	210 000	Nº de Mesas de difusión realizadas/Nº de Mesas de difusión requeridos (n=7)	1) CD con la (s) capsula (s) grabada (s)	1) Factura por la difusión en radio	10%	10%
	Mejoramiento de la calidad de atención en trato al usuario	No existe evidencia de consulta de satisfacción usuario (es) en la atención complementaria con pertinencia intercultural	Definir una línea de base de la satisfacción usuaria de la atención complementaria de salud	Aplicación del Instrumento con informe trimestral (junio septiembre y diciembre)	Consulta de satisfacción usuaria de la atención complementaria en el Cesiham Víctor Serrín Solo y Posta Rural de Azapa	0	0	0	Usuarios de atención complementaria en consulta de satisfacción usuaria/usuarios de atención complementaria	1) Informe trimestral (junio septiembre y diciembre)	No procede	10%	10%
TOTAL DE GASTOS A TRASPASAR AL MUNICIPIO DE ARICA						\$ 5 497 468	\$ 3 848 018 (70%)	\$ 1 649 451 (30%)				100%	100%

CUARTA Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Servicio ha asignado a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria del presente convenio, la suma total de **\$5 497 169 (cinco millones cuatrocientos noventa y siete mil ciento sesenta y nueve pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula tercera del presente convenio

El monto transferido será imputado al ítem Presupuestario 24 Cuenta N° 5410195 del Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas, del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Arica 2014

La Municipalidad se obliga a cumplir las acciones señaladas por el Servicio, para estrategias específicas y se obliga a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para los beneficiarios legales

QUINTA El Servicio, a través del Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas, evaluará el cumplimiento de las acciones del proyecto en dos cortes. Para esto la Municipalidad deberá enviar el Informe Técnico (anexo 1) e Informe Financiero (anexo 2), a través de los formatos establecidos por el Programa y que forman parte de este Convenio

Se efectuarán dos evaluaciones anuales

- La primera evaluación con fecha de corte al 31 de agosto de 2014
- La segunda evaluación y final con fecha de corte al 31 de diciembre de 2014

El cumplimiento general mínimo exigido para transferir íntegramente la segunda cuota, será del 60 % con corte al 31 de agosto, según los indicadores, verificadores y distribución de gastos detallados en la cláusula tercera de este convenio. Se procederá a reliquidar un porcentaje de la segunda cuota, de acuerdo al esquema siguiente, en caso de incumplimiento

Porcentaje cumplimiento de metas del programa	Porcentaje de descuento de recursos 2º cuota del 30%
60%	0%
Entre 50% y 59,99%	50%
Entre 40% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%

SEXTA El monto total de **\$5 497 169 (cinco millones cuatrocientos noventa y siete mil ciento sesenta y nueve pesos)**, será transferido por el Servicio, en 2 cuotas de acuerdo al siguiente esquema de cumplimiento

- a) La primera cuota, correspondiente al 70% (\$3 848 018) del total de los recursos del convenio una vez dictada la resolución aprobatoria del presente convenio
- b) La segunda cuota, podrá corresponder a un máximo del saldo, esto es un 30% (1 649 151), restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación del informe técnico – financiero (con corte al 31 de agosto de 2014)

SEPTIMA La Municipalidad se obliga a proporcionar al Servicio todas las facilidades, informes y datos que sean requeridos para la evaluación, cumplimiento de las actividades y ejecución de los recursos

OCTAVA El Servicio podrá requerir a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y las estrategias específicas en la Cláusula Tercera de este Convenio, con los detalles que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo

NOVENA Será responsabilidad de la Municipalidad, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes actividades de Salud que se señalan en la cláusula tercera del presente convenio. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, si así fuera el caso,

a través del Departamento de Auditoría del Servicio y profesional del Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas dependiente del Departamento de Subdirección de Gestión Asistencial

Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, en particular en lo señalado en su numeral 5.2 que señala "el Organismo Público receptor estará obligado a enviar a la Unidad otorgante un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual de su inversión, que deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente

Y en su numeral 5.4 "los Servicios de Salud no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a la administración de terceros, mientras la persona o institución que debe recibirlos no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos

DÉCIMA Los fondos transferidos por "el Servicio" a "la Municipalidad", solo podrán ser utilizados para la ejecución de las actividades que señala la cláusula tercera, en el tiempo de vigencia del presente convenio

DECIMA PRIMERA El presente convenio tendrá vigencia desde el 1° de Marzo del 2014 hasta el 31 de Diciembre 2014, y podrá ser prorrogado por tres meses en la medida que el programa a ejecutar cuente con la disponibilidad presupuestaria, según la Ley de presupuesto del sector público, o existan saldos sin ejecutar del presente convenio. Las partes podrán utilizar durante la prórroga el presupuesto disponible o los saldos de montos asignados para la ejecución de este convenio únicamente en la ejecución de acuerdos destinados a dar continuidad al programa en ejecución

DÉCIMA SEGUNDA Finalizado el periodo de vigencia del presente Convenio, la Municipalidad, a requerimiento del Servicio, debe restituir los montos transferidos que no hayan sido invertidos y/o ejecutados en conformidad a los objetivos de este Convenio

DECIMA TERCERA La personería de la Dra. Magdalena Gardilic Franulic para representar al Servicio de Salud Arica consta de Decreto Supremo N° 107 de 10 de septiembre de 2010 y Ord. C31/N° 2132 de fecha 22 de Julio 2013, ambos de Ministerio de Salud, que da cuenta de su renovación

La personería del Dr. Salvador Urrutia Cardenas, para representar a la Ilustre Municipalidad de Arica, consta en el Decreto Alcaldicio N° 9074 de fecha 06 de diciembre de 2012

DÉCIMA CUARTA Las partes fijan domicilio en la ciudad de Arica y prorrogan competencia para ante sus Tribunales de Justicia

DÉCIMA QUINTA El presente Convenio se enmarca en el Objetivo Estratégico N° 05 reducir las inequidades en salud de la población a través de la mitigación de los efectos que producen los determinantes sociales y económicos de la salud. Lo anterior en base al apoyo a la Estrategia Nacional de salud para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la década 2011 - 2020

DECIMA SEXTA El presente Convenio se firma en trece (13), ejemplares quedando dos (2) en poder de la Municipalidad, ocho (8) en poder del Servicio, y tres (3) restantes en el Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales (1), División de atención primaria (DIVAP) (1) y Departamento de Gestión de Recursos Financieros en APS (1)

DR. SALVADOR URRUTIA CÁRDENAS
ALCALDE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA

DRA. MAGDALENA GARDILIC FRANULIC
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD ARICA

INFORME TECNICO FINANCIERO MENSUAL

Fecha _____ / _____ / _____

I IDENTIFICACIÓN DEL CONVENIO

Nombre de Convenio	Programa Especial de Salud y Pueblos Indigenas – Arica 2014
Resolucion Exenta	Nº _____ del _____ / _____ / 2014, Servicio de Salud Arica
Localizacion	Comuna de Arica
Entidad Ejecutora	Ilustre Municipalidad de Arica
Periodo Informe	Desde _____ / _____ / 201 Hasta _____ / _____ / 201
Responsable Informe	

II EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS (Tabla 1)

Actividades	Presupuesto	Gasto	Verificador Técnico	Verificador Financiero
Compra de servicios honorarios de facilitador – asesor intercultural	3 542 880		1) Informe mensual de actividades debe contener nombre paciente, rut, lugar y fecha de atención 2) Registro de atención en ficha clínica y cartolas 3) REM –A04 Seccion G	1) Boleta de honorarios 2) Decreto alcaldicio
Identificar en fichas clínicas y cartolas la variable de pueblo originario	0		1) Informe mensual por cada Cesfam y Posta Rural indicando la cantidad de fichas clínicas y cartolas que contengan la identificación de la variable a pueblo originario	No procede
Equipo ejecutor elabora protocolización de la atención de la oferta de salud intercultural y los equipos de rehabilitación en CESFAM Dr Víctor Bertín y Punta Norte y Posta Rural de Azapa	0		1) Informe mensual registro de entrega de información (nombre rut y fecha) 2) Registro de atención y/o entrega de Información en Fichas clínicas y cartolas	No procede
Implementar un huerto comunitario de hierbas medicinales en la Posta de San Miguel de Azapa	354 289		Informe al término de la implementación del huerto de hierbas medicinales Fotografías de Huerto de hierbas medicinales implementado y su proceso	Facturas de compra de insumos
Servicios de asesoría y capacitación en el marco de la Cosmovision Aymara	400 000		1) Acta de cada actividad 2) Registros fotograficos de cada actividad 3) Listas de asistencia con Firmas (n=1) 4) Programa de cada actividad 5) REM 19-b Sección B Columna Mesas de Salud Intercultural, Fila Jornada de Intercambio de experiencias	1) Boletas de honorarios y/o factura por asesoría cultural-capacitación medicina tradicional Aymara equipos ejecutores de convenio 2) Servicio de coffe saludable,
01 Jornada de Encuentro de las Mesas de Participación Comunitaria de Salud Intercultural	500 000		1) Planificación de la Jornada de evaluación según estrategia de mejora 2) Listas de asistencia con firmas (n=1) 3) Informe de cada actividad 4) Registro de las 5 actividades en REM A 19b Sección B (Fila Actividades a pueblos indigenas Columna Mesas de salud intercultural), 5) Registros fotograficos de cada actividad 6) Programa de cada actividad	1) Boletas y/o factura de servicios de coffe saludable 2) Boletas de materiales e insumos (papelería, lapices y carpetas) 3) Boleta y/o factura de Servicio de transporte correspondiente a la Posta de Salud Rural de Azapa
Difusion de la Carta de deberes y derechos de los usuarios(as) en el marco de la Ley Nº 20 584	700 000		1) CD con la (s) capsula (s) grabada	Factura por la difusión en radio
Consulta de satisfacción usuana de la atención complementaria en el Cesfam Víctor Bertín Soto y Posta Rural de Azapa	0		1) Informe trimestral (junio, septiembre y diciembre)	No procede
TOTAL	\$ 5 497 169			

Tabla 1 Actividades comprometidas en convenio y presupuesto máximo disponible para ejecución

III PROBLEMAS DETECTADOS Y MEDIDAS CORRECTIVAS

(Se solicita comentar los problemas que han enfrentado para ejecutar el proyecto y las medidas que ha tomado o tomará para resolverlos)

Firma de Responsable Informe

2° - **IMPÚTESE** el gasto que origine la ejecución del presente Convenio que por este acto se aprueba, al **Ítem N° 24**, Cuenta 5410195 del Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas, del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Arica

3° - **NOTIFÍQUESE** la presente Resolución a la Ilustre Municipalidad de Arica, por funcionarios de la Subdirección de Gestión Asistencial del Servicio de Salud Arica

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



A handwritten signature in black ink, appearing to read "Daniel Lopez Namur".

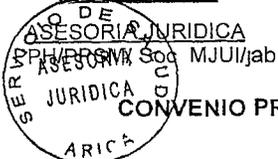
DANIEL LOPEZ NAMUR
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD ARICA

Subsecretaría de Redes Asistenciales del MINSAL
División de Atención Primaria del MINSAL
Departamento de Gestión de Recursos Financieros en APS del MINSAL
I. Municipalidad de Arica (2)
Subdirección de Gestión Asistencial SSA
Departamento Coordinación de Red SSA
Encargado de Programa SSA
Departamento Finanzas SSA
Departamento Auditoría SSA
Asesoría Jurídica SSA
Oficina de Partes (2)

Lo que comunico a Ud para su conocimiento y fines pertinentes

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Amador Ramirez Santibañez".

AMADOR RAMÍREZ SANTIBAÑEZ
MINISTRO DE FE (S)



**CONVENIO PROGRAMA ESPECIAL DE SALUD PUEBLOS INDÍGENAS
COMUNA DE ARICA, AÑO 2014**

En Arica, 09 de Enero del 2014, entre el Servicio de Salud Arica, Rut N° 61 606 000-7, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 18 de Septiembre N° 1000 Edificio TN 2do piso de la ciudad de Arica, representado por su Directora Dra Magdalena Gardilic Franulic, RUN N° 8 186 567-1, Medico Cirujano, del mismo domicilio, en adelante "el Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Arica, RUT N° 69 010 100-9, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Rafael Sotomayor N° 415, de la ciudad de Arica, representada por su Alcalde Dr Salvador Urrutia Cardenas, RUN N° 04 738 039-1, Medico Cirujano Oftalmologo, de ese mismo domicilio, en adelante "la Municipalidad", convienen celebrar el presente Convenio

PRIMERA Se deja estipulado que el Estatuto de Atención Primaria Municipal, aprobado por la Ley N° 19 378, que en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podra incrementarse, "En el caso que las normas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta Ley, impliquen un mayor gasto para la municipalidad, su financiamiento sera incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49"

Por su parte, el Reglamento Organico de los Servicios de Salud, aprobado en el decreto N° 140/04, establece en su Artículo 8°, letra e) que en aquellos que cuentan con una "alta concentración indígena y de acuerdo a las normas e instrucciones del Ministerio de Salud en la materia, el Director del Servicio deberá programar, ejecutar y evaluar en conjunto con los integrantes de la Red y con participación de representantes de las comunidades indígenas, estrategias, planes y actividades que incorporen en el modelo de atención y en los programas de salud, el enfoque intercultural en salud"

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 area 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

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 20 de fecha 17 de Enero del 2013** del Ministerio de Salud que se Anexa al presente Convenio y que se entiende formar parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se obliga a desarrollar en virtud del presente instrumento

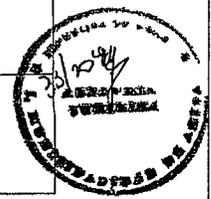
Asimismo, el Ministerio de Salud ha distribuido al Servicio los recursos susceptibles de ser utilizados para la ejecución de referido Programa, a través de **Resolución Exenta N° 12 de fecha 09 de Enero del 2014** del Ministerio de Salud

TERCERA El Ministerio de Salud a través de su Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas, ha asignado a la Municipalidad recursos destinados a financiar el presente Convenio, el cual, persigue las líneas de acción de Equidad, Interculturalidad y Participación Social, correspondientes al Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas

El cumplimiento de las actividades mencionadas, se mediran en base a los indicadores, verificadores y distribución de gastos según corresponda, tal como se muestra en el siguiente cuadro



COMPONENTE	LINEA DE ACCIÓN	ANTECEDENTES	OBJETIVOS	METAS	ACTIVIDADES	TOTAL RECURSOS \$	DISTRIBUCIÓN		INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION		EVALUACION TECNICA	
							\$ Corte 1	\$ Corte 2		Financieros	Técnicos	Corte 1	Corte 2
EQUIPO	Incorporación del rol del facilitador (a) y asesor (a) intercultural en la red de APS Arica	Durante el 2011 se desarrolló un proyecto de atención complementaria piloto en la unidad rural de Arica.	Incorporar la facilitación intercultural (44 hrs semanales) en el modelo de gestión de la Unidad Rural de Arica	Establecimientos de salud (Unidad Rural Arica) cuentan con 1 facilitador (a) -asesor (a) intercultural mensual \$354.288 valor bruto (44 hrs * semana *10 meses)	Compra de servicios honorarios de facilitador - asesor intercultural	3 542 880	2 480 016	1 062 864	Facilitador - asesor intercultural trabajando en unidad rural Arica (mensual)/Facilitador (a) intercultural requerido en unidad rural Arica (n=1)	1) Informe mensual de actividades debe contener: nombre paciente, rut, lugar y fecha de atención 2) Registro de atención en ficha clínica y cartolas 3) REM -A04 Sección G	1) Boleta de honorarios 2) Decreto alcaldico	20%	20%
		El sistema Sinfra desde Marzo 2012 incorpora como campo obligatorio la consulta Periferencia Pueblo Originario	Incorporar en el registro de Usuarios obligatorio la consulta Periferencia Pueblo Originario	Aumento en el Porcentaje del Registro en la Línea de Base	Identificar en fichas clínicas y cartolas la variable de pueblo originario	0	0	0	Aumento en el Porcentaje del Registro en la Línea de Base/ Porcentaje de registro al primero y segundo Corte	No procede	10%	10%	
INTERCULTURALIDAD	Iniciativa local de articulación de sistema medico oficial e indígena se desarrollan en contexto urbano y rural	En la APS Urbana y Rural de Arica se han desarrollado proyectos de atención complementaria sin embargo hace falta transversalizar el enfoque profundizar y difundir los protocolos de atención y referencia	Generar condiciones para la implementación del modelo de atención intercultural en la oferta de salud los equipos de rehabilitación	2 CESFAM y 1 Posta Rural de la red APS Urbana de Arica incorporan y protocolizan (referencia y contra referencia) la atención complementaria de la oferta de salud de los equipos de rehabilitación	Equipo ejecutor elabora protocolización de la atención de la oferta de los equipos de rehabilitación CESFAM Dr. Víctor Bertin Y Punta Norte y Posta Rural de Azapa	0	0	Protocolo de incorporación de la técnica en la oferta de salud de los equipos de rehabilitación	1) Protocolo elaborado por el equipo de salud	No procede	10%	10%	
		El los diagnósticos participativos desarrollados por el equipo de la Posta Rural de Azapa han visualizado la necesidad de tener un stock de aprovisionamiento de hierbas medicinales	Implementar un huerto comunitario de hierbas medicinales para la entrega de los usuarios/as de la atención complementaria de la Posta de SAN MIGUEL de Azapa	01 Huerto implementado en la Posta de San Miguel de Azapa	Ejecutar un espacio de la Posta de San Miguel de Azapa como huerto de hierbas medicinales	364 289	246 002	106 287	Huerto de hierbas medicinales implementado / Huerto de hierbas medicinales requerido (n=1)	Informe al término de la implementación del huerto de hierbas medicinales Fotografías de Huerto de hierbas medicinales implementado y su proceso	Facturas de compra de insumos	10%	10%
	Desarrollar programa de capacitación con enfoque intercultural a funcionarios de establecimientos de salud	Dar continuidad a las capacitaciones con enfoque intercultural, con el objetivo de sensibilizar a los funcionarios de los establecimientos de salud	Jornada de capacitación a funcionarios (as) de centros de salud	01 Jornada de capacitación a funcionarios (as) de desarrolladas en el marco de la Cosmovision Aymara (Durante el primer semestre)	Servicios de asesoría y capacitación en el marco de la Cosmovision Aymara	400 000	280 000	120 000	Jornadas realizadas/Nº de jornadas requeridas (n=1)	1) Acta de la actividad 2) Registros fotográficos de la actividad 3) Lista de asistencia con Firmas (n=1) 4) Programa de la actividad 5) REM, 19 b Sección de Salud Intercultural, B. Columna Mesas de Salud Intercultural, Fila Jornada de intercambio de experiencias	1) Boletas de honorarios y/o factura por asesoría cultural capacitación medicina tradicional Aymara equipos ejecutores de convenio 2) Servicio de cofía salvable para la jornada	10%	10%



COMPONENTE	LINEA DE ACCIÓN	ANTECEDENTES	OBJETIVOS	METAS	ACTIVIDADES	TOTAL RECURSOS \$	DISTRIBUCIÓN		INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION		EVALUACION TECNICA	
							\$ Corte 1	\$ Corte 2		Técnicos	Financieros	Corte 1	Corte 2
PARTICIPACIÓN SOCIAL	Promover y asegurar la participación social indígena en el desarrollo de propuestas e iniciativas locales de salud intercultural en 5 Centros de Salud Familiar de Arica, Urbano y la FSR de Azapa (Arica Rural)	Transversalizar el enfoque intercultural a partir de la participación social es una estrategia que se pretende implementar en la APS comunal	Implementar a través de la Mesa Comunal de Salud Intercultural de Arica espacios para la evaluación participativa en salud	01 Jornada de Encuentro de las Mesas de Participación Comunitaria de Salud Intercultural (cada Casfam y Posta Rural implementará en el primer semestre una Mesa Comunitaria de Salud Intercultural)	Desarrollar Mesas Comunitarias de salud intercultural	500 000	350 000	150 000	Jornada de evaluación Nº de jornadas planificadas (n=1)	1) Planificación de la jornada de evaluación según estrategia de mejora 2) Listas de asistencia con firmas (n=1) 3) Informa de cada actividad 4) Registro de la actividad en REIM A-19b, Sección B (Fila Actividades a pueblos indígenas Columna Mesas de salud Intercultural) 5) Registros fotográficos de cada actividad 6) Programa de la actividad	1) Boletines y/o factura de servicios de corte saludable 2) Boletines de materiales e insumos (papelera, lápices y carpetas) 3) Boletín y/o factura de Servicio de transporte correspondiente a la Posta de Salud Rural de Azapa	20%	20%
	Promover el ejercicio de los derechos y deberes de los pacientes a través de iniciativas de difusión local	El 01/10/ 2012 entró en vigencia la Ley Nº 20 584, la cual regula los deberes y derechos de los usuarios (as) en los Establecimientos de salud	Difundir a través de estrategias locales la carta de deberes y derechos de los usuarios (as) según Ley Nº 20 584	La Comuna de Arica se informa a través de difusión radial los derechos y deberes contenidos en la Ley Nº 20 584	Difusión de la Carta de deberes y derechos de los usuarios(as) en el marco de la Ley Nº 20 584	700 000	490 000	210 000	Nº de Meses de difusión realizadas/Nº de Meses de difusión requeridos (n=7)	1) CD con la (s) capsula (s) grabada (s)	1) Factura por la difusión en radio	10%	10%
	Mejoramiento de la calidad de atención en trato al usuario	No existe evidencia de consulta de satisfacción usuario complementaria con pertinencia intercultural	Definir una línea de base de la satisfacción usuaria de la atención complementaria de salud	Aplicación del instrumento con informe trimestral (junio, septiembre y diciembre)	Consulta de satisfacción usuaria complementaria en el Casfam Víctor Berón Soto y Posta Rural de Azapa	0	0	0	Usuarios de atención complementaria en consulta de satisfacción usuarios de atención complementaria	1) Informe trimestral (junio, septiembre y diciembre)	No procede	10%	10%
TOTAL DE GASTOS A TRASPASAR AL MUNICIPIO DE ARICA						\$ 5 497 169	\$ 3 848 018 (70%)	\$ 1 649 151 (30%)				100%	100%



CUARTA Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Servicio ha asignado a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria del presente convenio, la suma total de **\$5 497 169 (cinco millones cuatrocientos noventa y siete mil ciento sesenta y nueve pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula tercera del presente convenio

El monto transferido será imputado al ítem Presupuestario 24 Cuenta N° 5410195 del Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas, del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Arica 2014

La Municipalidad se obliga a cumplir las acciones señaladas por el Servicio, para estrategias específicas y se obliga a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para los beneficiarios legales

QUINTA El Servicio, a través del Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas, evaluará el cumplimiento de las acciones del proyecto en dos cortes. Para esto la Municipalidad deberá enviar el Informe Técnico (anexo 1) e Informe Financiero (anexo 2), a través de los formatos establecidos por el Programa y que forman parte de este Convenio

Se efectuarán dos evaluaciones anuales

- La primera evaluación con fecha de corte al 31 de agosto de 2014
- La segunda evaluación y final con fecha de corte al 31 de diciembre de 2014

El cumplimiento general mínimo exigido para transferir íntegramente la segunda cuota, será del 60 % con corte al 31 de agosto, según los indicadores, verificadores y distribución de gastos detallados en la cláusula tercera de este convenio. Se procederá a reliquidar un porcentaje de la segunda cuota, de acuerdo al esquema siguiente, en caso de incumplimiento

Porcentaje cumplimiento de metas del programa	Porcentaje de descuento de recursos 2º cuota del 30%
60%	0%
Entre 50% y 59,99%	50%
Entre 40% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%

SEXTA El monto total de **\$5 497 169 (cinco millones cuatrocientos noventa y siete mil ciento sesenta y nueve pesos)**, será transferido por el Servicio, en 2 cuotas de acuerdo al siguiente esquema de cumplimiento

- a) La primera cuota, correspondiente al 70% (\$3 848 018) del total de los recursos del convenio una vez dictada la resolución aprobatoria del presente convenio
- b) La segunda cuota, podrá corresponder a un máximo del saldo, esto es un 30% (1 649 151), restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación del informe técnico – financiero (con corte al 31 de agosto de 2014)

SEPTIMA La Municipalidad se obliga a proporcionar al Servicio todas las facilidades, informes y datos que sean requeridos para la evaluación, cumplimiento de las actividades y ejecución de los recursos

OCTAVA El Servicio podrá requerir a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y las estrategias específicas en la Cláusula Tercera de este Convenio, con los detalles que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo

NOVENA Será responsabilidad de la Municipalidad, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes actividades de Salud que se señalan en la cláusula tercera del presente convenio. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, si así fuera el caso, a través del Departamento de Auditoría del Servicio y profesional del Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas dependiente del Departamento de Subdirección de Gestión Asistencial



Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, en particular en lo señalado en su numeral 5.2 que señala "el Organismo Público receptor estará obligado a enviar a la Unidad otorgante un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual de su inversión, que deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente

Y en su numeral 5.4 "los Servicios de Salud no entregaran nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a la administración de terceros, mientras la persona o institución que debe recibirlos no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos

DECIMA Los fondos transferidos por "el Servicio" a "la Municipalidad", solo podran ser utilizados para la ejecución de las actividades que señala la cláusula tercera, en el tiempo de vigencia del presente convenio

DECIMA PRIMERA El presente convenio tendrá vigencia desde el **1° de Marzo del 2014 hasta el 31 de Diciembre 2014**, y podrá ser prorrogado por tres meses en la medida que el programa a ejecutar cuente con la disponibilidad presupuestaria, según la Ley de presupuesto del sector público, o existan saldos sin ejecutar del presente convenio. Las partes podrán utilizar durante la prórroga el presupuesto disponible o los saldos de montos asignados para la ejecución de este convenio únicamente en la ejecución de acuerdos destinados a dar continuidad al programa en ejecución

DÉCIMA SEGUNDA Finalizado el periodo de vigencia del presente Convenio, la Municipalidad, a requerimiento del Servicio, debe restituir los montos transferidos que no hayan sido invertidos y/o ejecutados en conformidad a los objetivos de este Convenio

DECIMA TERCERA La personería de la Dra. Magdalena Gardilic Franulic para representar al Servicio de Salud Arica consta de Decreto Supremo N° 107 de 10 de septiembre de 2010 y Ord C31/N° 2132 de fecha 22 de Julio 2013, ambos de Ministerio de Salud, que da cuenta de su renovación

La personería del Dr. Salvador Urrutia Cardenas, para representar a la Ilustre Municipalidad de Arica, consta en el Decreto Alcaldicio N° 9074 de fecha 06 de diciembre de 2012

DECIMA CUARTA Las partes fijan domicilio en la ciudad de Arica y prorrogan competencia para ante sus Tribunales de Justicia

DÉCIMA QUINTA El presente Convenio se enmarca en el Objetivo Estratégico N° 05 reducir las inequidades en salud de la población a través de la mitigación de los efectos que producen los determinantes sociales y económicos de la salud. Lo anterior en base al apoyo a la Estrategia Nacional de salud para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la década 2011 - 2020

DECIMA SEXTA El presente Convenio se firma en trece (13), ejemplares quedando dos (2) en poder de la Municipalidad, ocho (8) en poder del Servicio, y tres (3) restantes en el Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales (1), División de atención primaria (DIVAP) (1) y Departamento de Gestión de Recursos Financieros en APS (1)



DR. SALVADOR URRUTIA CÁRDENAS
ALCALDE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA

DRA. MAGDALENA GARDILIC FRANULIC
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD ARICA



INFORME TECNICO FINANCIERO MENSUAL

Fecha _____ / _____ / _____

I IDENTIFICACIÓN DEL CONVENIO

Nombre de Convenio	Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas – Arica 2014
Resolucion Exenta	Nº _____ del _____ / _____ / 2014, Servicio de Salud Arica
Localizacion	Comuna de Arica
Entidad Ejecutora	Ilustre Municipalidad de Arica
Periodo Informe	Desde _____ / _____ / 201 Hasta _____ / _____ / 201
Responsable Informe	

II EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS (Tabla 1)

Actividades	Presupuesto	Gasto	Verificador Tecnico	Verificador Financiero
Compra de servicios honorarios de facilitador -- asesor Intercultural	3 542 880		1) Informe mensual de actividades debe contener nombre paciente, rut, lugar y fecha de atencion 2) Registro de atención en ficha clínica y cartolas 3) REM -A04 Sección G	1) Boleta de honorarios 2) Decreto alcaldico
Identificar en fichas clinicas y cartolas la variable de pueblo originario	0		1) Informe mensual por cada Cestfam y Posta Rural, indicando la cantidad de fichas clinicas y cartolas que contengan la identificación de la variable a pueblo originario	No procede
Equipo ejecutor elabora protocolizacion de la atencion de la oferta de salud intercultural y los equipos de rehabilitación en CESFAM, Dr Víctor Bertin y Punta Norte y Posta Rural de Azapa	0		1) Informe mensual registro de entrega de informacion (nombre rut y fecha) 2) Registro de atención y/o entrega de información en Fichas clinicas y cartolas	No procede
Implementar un huerto comunitario de hierbas medicinales en la Posta de San Miguel de Azapa	354 288		Informe al término de la Implementación del huerto de hierbas medicinales Fotografías de Huerto de hierbas medicinales Implementado y su proceso	Facturas de compra de Insumos
Servicios de asesoria y capacitación en el marco de la Cosmovisión Aymara	400 000		1) Acta de cada actividad 2) Registros fotograficos de cada actividad 3) Listas de asistencia con Firmas (n=1) 4) Programa de cada actividad 5) REM 19-b, Sección B, Columna Mesas de Salud Intercultural, Fila Jornada de Intercambio de experiencias	1) Boletas de honorarios y/o factura por asesoria cultural-capacitacion medicina tradicional Aymara equipos ejecutores de convenio 2) Servicio de coffe saludable
01 Jornada de Encuentro de las Mesas de Participación Comunitaria de Salud Intercultural	500 000		1) Planificación de la jornada de evaluacion segun estrategia de mejora 2) Listas de asistencia con firmas (n=1) 3) Informe de cada actividad 4) Registro de las 5 actividades en REM A-19b, Sección B (Fila Actividades a pueblos Indígenas, Columna Mesas de salud Intercultural), 5) Registros fotograficos de cada actividad 6) Programa de cada actividad	1) Boletas y/o factura de servicios de coffe saludable 2) Boletas de materiales e Insumos (papelera, lápices y carpetas) 3) Boleta y/o factura de Servicio de transporte correspondiente a la Posta de Salud Rural de Azapa
Difusión de la Carta de deberes y derechos de los usuarios(as) en el marco de la Ley Nº 20 584	700 000		1) CD con la (s) capsula (s) grabada	Factura por la difusion en radio
Consulta de satisfacción usuaria de la atencion complementaria en el Cestfam Víctor Bertin Soto y Posta Rural de Azapa	0		1) Informe trimestral (junio, septiembre y diciembre)	No procede
TOTAL	\$ 5 497 169			

Tabla 1 Actividades comprometidas en convenio y presupuesto máximo disponible para ejecucion

III PROBLEMAS DETECTADOS Y MEDIDAS CORRECTIVAS

(Se solicita comentar los problemas que han enfrentado para ejecutar el proyecto y las medidas que ha tomado o tomará para resolverlos)

Firma de Responsable Informe



