



REPUBLICA DE CHILE
I. MUNICIPALIDAD DE ARICA
ALCALDIA

EXENTO

DECRETO N° 10166 /2016.-

ARICA, 20 DE JUNIO DE 2016.-

VISTOS:

- a) Convenio Programa Acceso a la Atención de Salud a Personas Inmigrantes, comuna de Arica – año 2016, de fecha 02 de Mayo de 2016, suscrito entre el Servicio de Salud Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica.
- b) Resolución Exenta N° 1644, de fecha 02 de Junio de 2016, del Servicio de Salud Arica, que aprueba Convenio Programa Acceso a la Atención de Salud a Personas Inmigrantes, comuna de Arica – año 2016, de fecha 02 de Mayo de 2016, suscrito entre el Servicio de Salud Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica.
- c) Ordinario N° 2553, de fecha 13 de Junio de 2016, del Servicio de Salud Arica.
- d) Providencia Alcaldicia N° 4210, de fecha 13 de Junio del 2016.
- e) Las facultades que me confieren la Ley N° 18.695 "Orgánica Constitucional de Municipalidades" y sus modificaciones.

DECRETO:

APRUEBASE Resolución Exenta N° 1644, de fecha 02 de Junio de 2016, del Servicio de Salud Arica, que aprueba Convenio Programa Acceso a la Atención de Salud a Personas Inmigrantes, comuna de Arica – año 2016, de fecha 02 de Mayo de 2016, suscrito entre el Servicio de Salud Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica.

Tendrán presente este Decreto Alcaldicio la Dirección de Administración y Finanzas, Dirección de Control, Asesoría Jurídica, SECPLAN y la Secretaría Municipal.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.



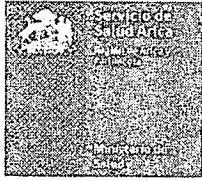
CARLOS CASTILLO GALLEGUILLOS
SECRETARIO MUNICIPAL



DR. SALVADOR URRUTIA CARDENAS
ALCALDE DE ARICA

SUC/ATF/CCG/bcm.-

SECRETARIA MUNICIPAL
Sotomayor N°415 / Fono: 2206270



SERVICIO DE SALUD ARICA
ASESORÍA JURÍDICA
Nº 289
PPSM/mrt

RESOLUCIÓN Nº **1644**
Exenta **02 JUN. 2016**
ARICA,

COPIA

CONSIDERANDO el “**CONVENIO PROGRAMA ESPECIAL DE SALUD Y PUEBLOS INDÍGENAS COMUNA DE ARICA, AÑO 2016**”, de fecha 02 de Mayo del 2016, suscrito entre el Servicio de Salud Arica, Rut Nº 61.606.000-7, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 18 de Septiembre Nº 1000 Edificio TN 2do. piso de la ciudad de Arica, representado por su Directora D. Ximena Guzmán Uribe, médico cirujano, RUN Nº 7.939.051-8, y la Ilustre Municipalidad de Arica, RUT Nº69.010.100-9, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Rafael Sotomayor Nº 415, de la ciudad de Arica, representada por su Alcalde Dr. Salvador Urrutia Cárdenas, RUN Nº 04.738.039-1, Médico Cirujano Oftalmólogo; la Resolución Exenta Nº 415 de 05 de febrero de 2016, del Ministerio de Salud que aprobó el referido Programa; la orden de trabajo Nº 15545 de 23 de febrero de 2016 y la refrendación presupuestaria adjunta de fecha 23 de febrero de 2016, del Subdepartamento de Finanzas del Servicio; el Ordinario Nº 1011 de 27 de mayo de 2016, de la Dirección de Salud Municipal de Arica, mediante el cual se remite el convenio para su respectiva tramitación y recibido debidamente firmado con fecha 30 de mayo de 2016, en el Departamento de Asesoría Jurídica del Servicio; **VISTOS Y TENIENDO PRESENTE**; la ley Nº19.378; el Decreto Supremo Nº 59 de 2011 del Ministerio de Salud; lo dispuesto en el Decreto Supremo Nº 140 de 2004, del Ministerio de Salud; la Resolución Nº 1600 de 2008 de la Contraloría General de la República y, teniendo presente las facultades que me confiere el Decreto con Fuerza de Ley Nº 1 de 2005, dicto la siguiente

RESOLUCIÓN

1°.- SE APRUEBA el “**CONVENIO PROGRAMA ESPECIAL DE SALUD Y PUEBLOS INDÍGENAS COMUNA DE ARICA, AÑO 2016**”, de fecha 02 de Mayo del 2016, suscrito entre el Servicio de Salud Arica, representado por su Directora D. Ximena Guzmán Uribe, y la Ilustre Municipalidad de Arica, representada por su Alcalde Dr. Salvador Urrutia Cárdenas, ambos individualizados, 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 2016

En Arica, 02 de Mayo del 2016, entre el Servicio de Salud Arica, Rut Nº 61.606.000-7, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 18 de Septiembre Nº 1000 Edificio TN 2do. piso de la ciudad de Arica, representado por su Directora D. Ximena Guzmán Uribe, médico cirujano, RUN Nº 7.939.051-8, del mismo domicilio, en adelante “el Servicio” y la Ilustre Municipalidad de Arica, RUT Nº 69.010.100-9, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Rafael Sotomayor Nº 415, de la ciudad de Arica, representada por su Alcalde Dr. Salvador Urrutia Cárdenas, RUN Nº 04.738.039-1, Médico 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 Nº 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”.

(2 out.)

Por su parte, el Reglamento Orgánico 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 área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha impulsado el Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas.

El Ministerio de Salud ha distribuido al Servicio los recursos susceptibles de ser utilizados para la ejecución del referido Programa, a través de **Resolución Exenta N° 415 de fecha 05 de febrero del 2016** del Ministerio de Salud.

TERCERA: El Ministerio de Salud a través de su Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas, asignó 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 se medirán en base a los indicadores, verificadores y distribución de gastos según corresponda, tal como se muestra en el siguiente cuadro:

INFORME TECNICO - FINANCIERO

Fecha: _____ / _____ / _____

I. IDENTIFICACIÓN DEL CONVENIO

Nombre de Convenio	Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas – Arica 2016
Resolución Exenta	Nº _____ del _____ / _____ / 2016, Servicio de Salud Arica
Localización	Comuna de Arica
Entidad Ejecutora	Ilustre Municipalidad de Arica
Período Informe	Desde _____ / _____ / 201_____ Hasta _____ / _____ / 201_____
Responsable Informe	

II. EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS (Tabla 1)

Actividades	Presupuesto	Gasto	Verificador Técnico	Verificador Financiero
TOTAL				

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

IV. INFORME DE GESTIÓN FINANCIERA

Actividad	Presupuesto	Producto	Costo	Tipo de Documento	Nº Documento
TOTAL					

Ítem (distribución de gastos según convenio)	Monto (\$) asignado, según convenio	Monto ejecutado	Saldo
TOTAL			

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Servicio transferirá a la Municipalidad, desde la fecha de notificación de la Resolución aprobatoria del presente convenio, la suma total de **\$5.518.400 (cinco millones quinientos dieciocho mil cuatrocientos pesos m/n.-)**, 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° 5410102 del Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas del presupuesto vigente del Servicio de Salud Arica, año 2016.

QUINTA: El monto total de **\$5.518.400 (cinco millones quinientos dieciocho mil cuatrocientos pesos)**, será transferido por el Servicio, en 2 cuotas de acuerdo al siguiente esquema de cumplimiento:

- a) La primera cuota, correspondiente al 70% (\$3.862.880) 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% (1.655.520), restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación del informe técnico – financiero con corte al 31 de agosto de 2016.

Se deja constancia que la glosa 02 de la ley de Presupuesto del Sector Público, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la ley N°19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley, o si por alguna razón la prestación debe ser entregada por un profesional a honorarios, debe ser acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal. Pudiendo en tal caso el municipio establecer en su favor beneficios tales como capacitación, descansos compensatorios, feriado u otros similares según corresponda y sin perjuicio de los cuales la Municipalidad se obliga a mantener la continuidad de los servicios que se entregan en virtud del presente convenio.

SEXTA: 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 2016, cuyo plazo máximo para enviar el Informe técnico y financiero, es el 16 de septiembre de 2016.
- La segunda evaluación y final con fecha de corte al 31 de diciembre de 2016, cuyo plazo máximo para enviar el Informe técnico y financiero, es el 13 de enero de 2017.

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%

SEPTIMA: La Municipalidad se obliga a entregar los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos indicados en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que el Servicio estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

OCTAVA: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría y el profesional del Programa de Salud y Pueblos Indígenas, dependiente de la Subdirección de Gestión Asistencial del Servicio de Salud.

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.

NOVENA: Los fondos transferidos por “el Servicio” a “la Municipalidad”, sólo podrán ser utilizados para la ejecución de las actividades que señala la cláusula tercera, en el tiempo de vigencia del presente convenio.

Los gastos financieros, serán aprobados si cumple con los verificadores técnicos y financieros que establezca el cuadro de actividades, según cláusula tercera.

DÉCIMA: El presente convenio tendrá vigencia desde el **01 de marzo hasta el 31 de diciembre de 2016**, sin perjuicio de que sea notificada la resolución aprobatoria del mismo con fecha posterior a su entrada en vigencia. Lo anterior, en consideración al principio de continuidad de la función pública, toda vez que los servicios prestados por los profesionales contratados para la ejecución del presente convenio, revisten el carácter de necesarios y continuos en beneficio de la comunidad, programa que en la práctica se renueva sucesivamente y con las mismas prestaciones todos los años, y conforme a lo previsto en los artículos 3°, 5° y 28 de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, que conlleva el cumplimiento de las actuaciones impostergables y además, de la totalidad de las funciones que a un determinado organismo le compete ejercer y al artículo N°13 de la Resolución N°30 del 01 de junio de 2015 emanada de la Contraloría General de la República que “Fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas”.

La vigencia así establecida se mantendrá salvo que el convenio termine por incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o su ejecución se desvíe de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo o que las partes decidan ponerle término anticipado por motivos fundados, y se podrá prorrogar en forma automática y sucesiva, por un mes, en la medida que el Programa a ejecutar cuente con la disponibilidad presupuestaria, según la ley de Presupuestos 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 para dar continuidad a las actividades establecidas en el convenio, según lo estipulado en la cláusula tercera, componente de equidad del convenio, lo que no implicará modificación alguna de los procesos de evaluación del programa establecidos en la Cláusula sexta del convenio.

Finalizado el periodo de vigencia del presente Convenio, la Municipalidad debe restituir aquellos montos transferidos que no hayan sido invertidos y/o ejecutados en conformidad a los objetivos de este Convenio antes de 15 días hábiles una vez informado oficialmente desde el Servicio el saldo sin ejecutar.

DECIMA PRIMERA: La personería de Dra. Ximena Guzmán Uribe, para representar al Servicio de Salud Arica emana del Decreto Supremo del Ministerio de Salud, en trámite.

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

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

DECIMA TERCERA: El presente Convenio se firma en 4 ejemplares, quedando dos (2) en poder de la Municipalidad, uno (1) en poder del Servicio, y uno (1) en Departamento de Gestión de Recursos Financieros en APS del Ministerio de Salud.

DR. SALVADOR URRUTIA CÁRDENAS
ALCALDE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA

DRA. XIMENA GUZMAN URIBE
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD ARICA

2°.- IMPÚTESE el gasto que origine la ejecución del presente Convenio que por este acto se aprueba, al ítem 5410102 del Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas, del presupuesto vigente, del Servicio de Salud Arica 2016.

3°.- NOTIFÍQUESE la presente Resolución a la Ilustre Municipalidad de Arica, representada por su Alcalde Dr. Salvador Urrutia Cárdenas o a quien lo represente, por funcionarios de la Subdirección de Gestión Asistencial del Servicio de Salud Arica.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE


DR. FROILAN ESTAY MUJICA
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD ARICA

Depto. De Gestión de Recursos Financieros en APS – MINSAL

Ilustre Municipalidad de Arica (2)

Subdirección de Gestión Asistencial SSA

Subdepartamento Coordinación de Red SSA

Encargado de Programa SSA

Subdepartamento Finanzas SSA

Departamento Auditoría SSA

Asesoría Jurídica SSA

Oficina de Partes

Lo que comunico a Ud. para su conocimiento y fines pertinentes.


DEYSE LINARES VALDIVIA
MINISTRO DE FE



CONVENIO PROGRAMA ESPECIAL DE SALUD PUEBLOS INDÍGENAS COMUNA DE ARICA, AÑO 2016

En Arica, 02 de Mayo del 2016, 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 D. Ximena Guzmán Uribe, médico cirujano, RUN N° 7.939.051-8, 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 Cárdenas, RUN N° 04.738.039-1, Médico 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 Orgánico 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 área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha impulsado el Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas.

El Ministerio de Salud ha distribuido al Servicio los recursos susceptibles de ser utilizados para la ejecución del referido Programa, a través de **Resolución Exenta N° 415 de fecha 05 de febrero del 2016** del Ministerio de Salud.

TERCERA: El Ministerio de Salud a través de su Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas, asignó 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 se medirán 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 VERIFICACIÓN		EVALUACION TECNICA	
							\$ Corte 1	\$ Corte 2		Técnicos	Financieros	Corte 1	Corte 2
EQUIDAD	Incorporación del rol del asesor (a) intercultural en la gestión de APS-Arica	Durante el 2011, se desarrolló un proyecto de atención complementaria piloto en la unidad rural de Arica.	Incorporar a la asesora cultural (44 hrs. semanales) en el modelo de gestión de la Unidad Rural de Arica	Establecimientos de salud (Unidad Rural Arica) cuentan con 1 asesor (a) cultural mensual \$374.400 valor bruto (44 hrs. * semana *11 meses)	Compra de servicios honorarios de asesor cultural (de Marzo 2016 a Enero 2017).	4.118.400	2.882.880	1.235.520	asesor cultural trabajando en unidad rural Arica /asesor cultural requerido en unidad rural Arica (n=1)	1) Registro de atención en ficha clínica. 2) REM -A04: Sección G	1) Boleta de honorarios 2) Contrato de honorarios	30%	30%
		Desde 2015 la Posta de Azapa cuenta con medico tradicional 44 horas, con tres días de atención en el Cestfam V. Bertín Soto y ½ jornada en Cestfam Eugenio Petruccelli.	Implementar espacios de atención para los médicos tradicionales aymaras en la Posta rural de Azapa y Cestfam Bertín Soto.	02 Box de atención implementado en los establecimientos de atención primaria. Además de stock de insumos requeridos.	Implementación de 2 Box de atención de médicos tradicional, Posta San Miguel de Azapa y Cestfam Víctor Bertín Soto, (La compra de implementos para cada box deberá tener el VºBº del PESPI SSA) ***** Compra de insumos para la atención de los médicos aymara de PSR Azapa, Cestfam Víctor Bertín Soto, Cestfam Eugenio Petruccelli.	1.200.000	840.000	360.000	Nº de box implementados/ N° de box requeridos (n=2)	1) Hoja mural de inventario de cada box 2) Fotografías de 2 box implementado. 3) Acta de entrega de insumos, firmado por el referente técnico del Cestfam y/o coordinadora de postas rurales..	1) Boleta y/o factura de compra para implementación de 2 box de atención. 2) Boleta y/o Factura de la compra de insumos.	25%	25%
INTERCULTURALIDAD	El sistema Sidra 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 cartillas la variable de pueblo originario.	0	0	0	Nº fichas consultadas de programas priorizados/Nº fichas de programas priorizados	1) Reporte a través de AVIS: registro de la variable en todos los Cestfam y Posta Rural Azapa.	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 provisionamiento de hierbas medicinales	Implementar un huerto comunitario de hierbas medicinales para la entrega de los/as 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	Compra de insumos para la mantención del huerto implementado en la PSR Azapa	200.000	140.000	60.000	Nº insumos comprados/Nº insumos requeridos	1) Lista de insumos comprados para la mantención. 2) Registro fotográfico de hierbas recolectadas del huerto.	Facturas y/o boleta de compra de insumos para mantenimiento de huerto.	25%	25%
SOCIAL PARTICIPACIÓN	Mejoramiento de la calidad de atención en trato al usuario	No existe evidencia de consulta de satisfacción usuario (as) en la atención complementaria con pertinencia intercultural	Definir una línea de base de la satisfacción usuaria de la atención complementaria de salud	Consulta de satisfacción usuaria de la atención complementaria en el Cestfam Víctor Bertín Soto, Cestfam Eugenio Petruccelli y Posta Rural de Azapa.	0	0	0	Usuarios de atención complementaria en consulta de satisfacción usuaria/usuarios de atención complementaria.	1) Informe con corte a: agosto y diciembre 2016.	No procede	10%	10%	
TOTAL DE GASTOS A TRASPASAR AL MUNICIPIO DE ARICA						\$5.518.400	\$3.862.880 (70%)	\$1.655.520 (30%)				100%	100%



CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Servicio transferirá a la Municipalidad, desde la fecha de notificación de la Resolución aprobatoria del presente convenio, la suma total de **\$5.518.400 (cinco millones quinientos dieciocho mil cuatrocientos pesos m/n.-)**, 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° 5410102 del Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas del presupuesto vigente del Servicio de Salud Arica, año 2016.

QUINTA: El monto total de **\$5.518.400 (cinco millones quinientos dieciocho mil cuatrocientos pesos)**, será transferido por el Servicio, en 2 cuotas de acuerdo al siguiente esquema de cumplimiento:

- a) La primera cuota, correspondiente al 70% (\$3.862.880) 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% (1.655.520), restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación del informe técnico – financiero con corte al 31 de agosto de 2016.

Se deja constancia que la glosa 02 de la ley de Presupuesto del Sector Público, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la ley N°19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley, o si por alguna razón la prestación debe ser entregada por un profesional a honorarios, debe ser acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal. Pudiendo en tal caso el municipio establecer en su favor beneficios tales como capacitación, descansos compensatorios, feriado u otros similares según corresponda y sin perjuicio de los cuales la Municipalidad se obliga a mantener la continuidad de los servicios que se entregan en virtud del presente convenio.

SEXTA: 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 2016, cuyo plazo máximo para enviar el Informe técnico y financiero, es el 16 de septiembre de 2016.
- La segunda evaluación y final con fecha de corte al 31 de diciembre de 2016, cuyo plazo máximo para enviar el Informe técnico y financiero, es el 13 de enero de 2017.

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 2° cuota del 30%
60%	0%
Entre 50% y 59,99%	50%
Entre 40% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%

SEPTIMA: La Municipalidad se obliga a entregar los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos indicados en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que el Servicio estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.



OCTAVA: El Servicio velara por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría y el profesional del Programa de Salud y Pueblos Indígenas, dependiente de la Subdirección de Gestión Asistencial del Servicio de Salud.

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.

NOVENA: Los fondos transferidos por “el Servicio” a “la Municipalidad”, sólo podrán ser utilizados para la ejecución de las actividades que señala la cláusula tercera, en el tiempo de vigencia del presente convenio.

Los gastos financieros, serán aprobados si cumple con los verificadores técnicos y financieros que establezca el cuadro de actividades, según cláusula tercera.

DÉCIMA: El presente convenio tendrá vigencia desde el **01 de marzo hasta el 31 de diciembre de 2016**, sin perjuicio de que sea notificada la resolución aprobatoria del mismo con fecha posterior a su entrada en vigencia. Lo anterior, en consideración al principio de continuidad de la función pública, toda vez que los servicios prestados por los profesionales contratados para la ejecución del presente convenio, revisten el carácter de necesarios y continuos en beneficio de la comunidad, programa que en la práctica se renueva sucesivamente y con las mismas prestaciones todos los años, y conforme a lo previsto en los artículos 3°, 5° y 28 de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, que conlleva el cumplimiento de las actuaciones impostergables y además, de la totalidad de las funciones que a un determinado organismo le compete ejercer y al artículo N°13 de la Resolución N°30 del 01 de junio de 2015 emanada de la Contraloría General de la República que “Fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas”.

La vigencia así establecida se mantendrá salvo que el convenio termine por incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o su ejecución se desvíe de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo o que las partes decidan ponerle término anticipado por motivos fundados, y se podrá prorrogar en forma automática y sucesiva, por un mes, en la medida que el Programa a ejecutar cuente con la disponibilidad presupuestaria, según la ley de Presupuestos del Sector Público o existan saldos sin ejecutar del presente convenio. Las partes podrán utilizar durante la prorroga el presupuesto disponible o los saldos de montos asignados para la ejecución de este convenio para dar continuidad a las actividades establecidas en el convenio, según lo estipulado en la cláusula tercera, componente de equidad del convenio, lo que no implicará modificación alguna de los procesos de evaluación del programa establecidos en la Cláusula sexta del convenio.

Finalizado el periodo de vigencia del presente Convenio, la Municipalidad debe restituir aquellos montos transferidos que no hayan sido invertidos y/o ejecutados en conformidad a los objetivos de este Convenio antes de 15 días hábiles una vez informado oficialmente desde el Servicio el saldo sin ejecutar.

DECIMA PRIMERA: La personería de Dra. Ximena Guzmán Uribe, para representar al Servicio de Salud Arica emana del Decreto Supremo del Ministerio de Salud, en trámite.

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




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

DECIMA TERCERA: El presente Convenio se firma en 4 ejemplares, quedando dos (2) en poder de la Municipalidad, uno (1) en poder del Servicio, y uno (1) en Departamento de Gestión de Recursos Financieros en APS del Ministerio de Salud.



DR. SALVADOR URRUTIA CÁRDENAS
ALCALDE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA



DRA. XIMENA GUZMAN URIBE
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD ARICA



REPUBLICA DE CHILE
ASESOR
JURÍDICO
9.1.2016
MUNICIPALIDAD DE ARICA



SERVICIO DE SALUD
ASESORIA
JURIDICA
ARICA

INFORME TECNICO - FINANCIERO

Fecha: _____ / _____ / _____

I. IDENTIFICACIÓN DEL CONVENIO

Nombre de Convenio	Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas – Arica 2016
Resolución Exenta	Nº _____ del _____ / _____ / 2016, Servicio de Salud Arica
Localización	Comuna de Arica
Entidad Ejecutora	Ilustre Municipalidad de Arica
Período Informe	Desde _____ / _____ / 201_____ Hasta _____ / _____ / 201_____
Responsable Informe	

II. EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS (Tabla 1)

Actividades	Presupuesto	Gasto	Verificador Técnico	Verificador Financiero
TOTAL				

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

Anexo 1



IV. INFORME DE GESTIÓN FINANCIERA

Actividad	Presupuesto	Producto	Costo	Tipo de Documento	Nº Documento
TOTAL					

Ítem (distribución de gastos según convenio)	Monto (\$) asignado, según convenio	Monto ejecutado	Saldo
TOTAL			





SERVICIO DE SALUD ARICA
ASESORÍA JURÍDICA
N° 290
PPSM/mrt

RESOLUCIÓN N° **1671**
Exenta

ARICA,

02 JUN. 2016

COPIA

CONSIDERANDO el “**CONVENIO PROGRAMA ACCESO A LA ATENCIÓN DE SALUD A PERSONAS INMIGRANTES, COMUNA DE ARICA - AÑO 2016**”, de fecha 02 de Mayo del 2016, suscrito 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 N 2do. piso de la ciudad de Arica, representado por su Directora D. Ximena Guzmán Uribe, médico cirujano, RUN N° 7.939.051-8, 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 Cárdenas, RUN N° 04.738.039-1, Médico Cirujano Oftalmólogo; la Resolución Exenta N° 1223 de 31 de diciembre de 2015, del Ministerio de Salud que aprobó el referido Programa; la Resolución Exenta N° 378 de 29 de enero de 2016, del Ministerio de Salud, que distribuye recursos al antes citado Programa; la orden de trabajo N° 15548 de 01 de marzo de 2016 y la refrendación presupuestaria adjunta de fecha 01 de marzo de 2016, del Subdepartamento de Finanzas del Servicio; el Ordinario N° 1011 de 27 de mayo de 2016, de la Dirección de Salud Municipal de Arica, mediante el cual se remite el convenio para su respectiva tramitación y recibido debidamente firmado con fecha 30 de mayo de 2016, en el Departamento de Asesoría Jurídica del Servicio; **VISTOS Y TENIENDO PRESENTE**; la ley N°19.378; el Decreto Supremo N° 59 de 2011 del Ministerio de Salud; lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 140 de 2004, del Ministerio 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

RESOLUCIÓN

1°.- SE APRUEBA el “**CONVENIO PROGRAMA ACCESO A LA ATENCIÓN DE SALUD A PERSONAS INMIGRANTES, COMUNA DE ARICA - AÑO 2016**”, de fecha 02 de Mayo del 2016, suscrito entre el Servicio de Salud Arica, representado por su Directora D. Ximena Guzmán Uribe, y la Ilustre Municipalidad de Arica, representada por su Alcalde Dr. Salvador Urrutia Cárdenas, ambos individualizados, 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 ACCESO A LA ATENCIÓN DE SALUD A PERSONAS INMIGRANTES, COMUNA DE ARICA - AÑO 2016

En Arica, 02 de Mayo del 2016, 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 N 2do. piso de la ciudad de Arica, representado por su Directora D. Ximena Guzmán Uribe, RUN N° 7.939.051-8, Médico 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 D. Salvador Urrutia Cárdenas, RUN N° 04.738.039-1, Médico cirujano y Oftalmólogo de ese mismo domicilio, en adelante “la Municipalidad”, se ha acordado celebrar el siguiente convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: “En el caso que las normas técnicas, 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 artículo 6° del Decreto Supremo N° 876 del 2000, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "Para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

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 impulsado el Programa Acceso a la Atención de Salud a Personas Inmigrantes.

El referido Programa fue aprobado **por Resolución Exenta N° 1223 de fecha 31 de Diciembre del 2015** 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.

Este convenio tiene respaldo de recursos financieros en la **Resolución Exenta N° 378 de fecha 29 Enero de 2016** del Ministerio de Salud.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, asignó a la Municipalidad recursos destinados a financiar el presente convenio, el cual persigue los siguientes componentes, objetivos específicos y productos esperados del Programa Acceso a la Atención de Salud a Personas Inmigrantes.

El cumplimiento de las actividades que se mencionan a continuación, se medirán en base a los productos esperados, indicadores, verificadores y distribución de gastos según corresponda.

Componente 1: Difusión de deberes y derechos en salud en población inmigrante y participación social de inmigrantes.

Cumplimiento del Objetivo Especifico	Indicadores	Valor esperado	Productos Esperados	Total de recursos	Verificador Técnico	Verificador Financiero	Ponderación de la meta
OE N° 1: Ampliar la información sobre deberes y derechos en salud de la población inmigrante en general, a través de estrategias diversas que consideren su activa participación social en las instancias correspondientes.	Cumplimiento de plan de actividades de difusión de deberes y derechos en salud de población inmigrante con diagnóstico participativo.	50% a agosto. 100% a diciembre.	4 Jornadas de Diagnóstico participativo de salud con personas inmigrantes realizados, de acuerdo al siguiente sector. -Sector Norte: Cesfam Amador Neghme y C. Eugenio Petruccelli. -Sector Centro: Cesfam Iris Véliz. -Sector Sur: Cesfam Remigio Sapunar y C. Víctor Bertin Soto. -Unidad Rural de Azapa.	\$2.500.000	- Informe Participativo por sector. - Listas de asistencia. - Programa de cada actividad. - Registro fotográfico.	- Factura o boleta de servicio de alimentación. - Factura o boleta de material de librería. - Factura o boleta de servicio de traslado de los asistentes.	10%
	N° de actividades de difusión cumplidas/N° de actividades comprometidas *100	50% a 31 agosto. 100% a diciembre.	Material de difusión en deberes y derechos distribuidos.	\$9.000.000	- Copia del material confeccionado, afiches, gigantografías, capsula radial, etc.)	- Factura o boleta de servicio de diseño e impresión del material.	10%
	Cumplimiento de actividades de participación social y comunitaria con población inmigrante.	50% a 31 agosto. 100% a diciembre.	Realizar 6 actividades de difusión realizadas (plazas ciudadanas, ferias, campañas locales, charlas, etc.)	\$3.000.000	- Copia documento de convocatoria a la actividad de difusión. - Informe de cada actividad de difusión. - Registro fotográfico.	- Factura o boleta por la compra o arriendo de toldos, mesas y/o sillas. - Factura o boleta por compra de colaciones para equipo de salud en jornadas de difusión (agua, frutas, jugos, etc.).	20%
	N° de actividades de participación social y comunitaria con población inmigrantes cumplidas/N° de actividades de participación social y comunitaria con población inmigrante programadas *100		TOTAL	14.500.000			40%

Componente 2: Acceso y calidad de la atención en población inmigrante.

Cumplimiento del Objetivo Especifico	Indicadores	Valor esperado	Productos Esperados	Total de recursos	Verificador Técnico	Verificador Financiero	Ponderación de la meta
OE N° 2: Mejorar el acceso y calidad de la atención a población inmigrante, con pertinencia a su condición y con énfasis en los grupos más vulnerables.	Porcentaje de controles de embarazo en mujeres inmigrantes en establecimientos de Atención Primaria. N° total de gestantes en control inmigrantes/N° total de gestantes en control.	Linea base >0	Controles de embarazo en mujeres inmigrantes en establecimientos de atención primaria.	0	- REM P, Sección B. - Informe que indique el porcentaje de control de embarazo en mujeres inmigrantes.	- No procede.	10%
			Aumento de Intervenciones sociales, comunitarias y de Salud Familiar. Profesional contratado 44 hrs. semanales (\$960.860, valor bruto, de junio 2016 a enero 2017).	\$7.686.880	- Agendas de Profesional (Reporte SIDRA) o Informe mensual de actividades. - Boleta de honorarios de profesional de categoría B (estatuto Atención Primaria), - Contrato de honorarios.	10%	
Cobertura de capacitación a funcionarios/as en habilidades interculturales y derechos en salud de los/as inmigrantes	N° de funcionarios/as capacitados/as con curso o jornada de a lo menos 8 horas/N° total de funcionarios/as establecimientos de salud incluidos en el programa *100	25% a agosto. 50% a diciembre.	Realizar 03 jornadas de capacitación a Funcionarios/as de salud de 03 Establecimientos o Unidades de DISAM (Cesfam Eugenio Petruccielli, Cesfam Victor Bertin Soto, Cesfam Amador Neghme).	\$9.000.000	- Lista de asistencia. - Informe de la capacitación. - Registro fotográfico. - Programa de la capacitación. - Dotación de funcionarios respectiva (establecimientos participantes del programa).	- Factura o boleta de arriendo de salón y amplificación. - Factura o boleta de servicio de cafetería y almuerzo. - Factura servicio de Impresión de certificados de participación. - Factura de persona natural o entidad capacitadora. - facturas o boletas de pasajes, estadías, etc. Según corresponda.	10%
			Dirigido a: Jefe de Sector, Jefe de SOME, Matronas, Asistentes Sociales.	06 Administrativo/Facilitador Intercultural para los Establecimientos de atención primaria de Arica, con 44 horas semanales cada uno. (\$516.271 valor bruto para cada administrativo, de junio 2016 a enero 2017).	\$24.781.008	- Informe mensual de actividades.	- Boleta de honorarios - Contrato de honorarios.
TOTAL				\$41.467.888			40%

Componente 3: Modelo de atención y protocolos en red para atención de salud en población inmigrante.

Cumplimiento del Objetivo Específico	Indicadores	Valor esperado	Productos Esperados	Total de recursos	Verificador Técnico	Verificador Financiero	Ponderación de la meta
OE N° 3: Establecer, aplicar y evaluar protocolos y modelos de atención adecuados a la condición migratoria, orientados a mejorar acceso, calidad y efectividad de las acciones sanitarias.	Protocolos de atención adecuados a la condición migratoria implementados. Porcentaje de avance del plan de trabajo de elaboración de protocolos de atención adecuados a la condición migratoria implementados.	60% a agosto. 100% a diciembre.	Jornada de Socialización y difusión del protocolo elaborado el año 2015.	\$2.485.232	<ul style="list-style-type: none"> - Resolución de Protocolo de mejoramiento de acceso y calidad de la atención elaborado el año 2015. - Informe de la jornada de socialización y difusión. - Lista de asistencia. - Registro fotográfico. 	<ul style="list-style-type: none"> - Factura o boleta de arriendo de salón y amplificación. - Factura o boleta de servicio de cafetería y almuerzo. 	10%
	N° de actividades plan de trabajo sobre protocolos de atención adecuados a la condición migratoria ejecutadas/N° de actividades plan de trabajo sobre protocolos de atención adecuados a la condición migratoria programadas.			Evaluación de modalidad de atención de salud a inmigrantes elaborada en el marco del protocolo diseñado el año 2015.		<ul style="list-style-type: none"> - Informe de evaluación. - Lista de asistencia. 	<ul style="list-style-type: none"> - Boleta de honorarios. - Contrato de honorarios.
			01 Coordinador para la gestión del programa con 44 hrs. semanales (\$960.860, valor bruto, de junio 2016 a enero 2017)	\$7.686.880	<ul style="list-style-type: none"> - Informe mensual de actividades. 		
			TOTAL	\$10.172.112			20%

Total Convenio \$66.140.000.-

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Servicio de Salud, transferirá a la Municipalidad, una vez notificada la Resolución aprobatoria del presente convenio, la suma total de **\$66.140.000 (sesenta y seis millones ciento cuarenta mil pesos m/n.-)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y objetivos específicos señalados en la cláusula tercera del presente convenio.

El monto para financiar este convenio será imputado al ítem presupuestario 24 Cuenta N° 541030302 de Reforzamiento Municipal, del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Arica año 2016.

QUINTA: Los recursos de este convenio serán transferidos por el Servicio a la Municipalidad en 2 cuotas (70% y 30%), de la siguiente manera:

- a) La primera cuota, correspondiente al 70% una vez que se encuentre totalmente tramitada la resolución aprobatoria del presente convenio.
- b) La segunda cuota, correspondiente al 30% contra el grado de cumplimiento del programa, de acuerdo a la evaluación de cumplimiento de metas con corte al 31 de agosto de 2016.

Se deja constancia que la glosa 02 de la ley de Presupuesto del Sector Público, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la ley N°19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley, o si por alguna razón la prestación debe ser entregada por un profesional a honorarios, debe ser acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal. Pudiendo en tal caso el municipio establecer en su favor beneficios tales como capacitación, descansos compensatorios, feriado u otros similares según corresponda y sin perjuicio de los cuales la Municipalidad se obliga a mantener la continuidad de los servicios que se entregan en virtud del presente convenio.

SEXTA: El Servicio, a través del Programa Acceso a la Atención de Salud a Personas Inmigrantes, evaluará el cumplimiento de las acciones en dos cortes, tal como se indica a continuación:

Se efectuarán dos evaluaciones anuales:

- La primera evaluación con fecha de corte al 31 de agosto de 2016. Para ello, la Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, a más tardar el 15 de septiembre de 2016, un informe de cumplimiento.
- La segunda evaluación y final con fecha de corte al 31 de diciembre de 2016. Para ello, la Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, a más tardar el 13 de enero de 2017, un informe de cumplimiento.

El cumplimiento general mínimo exigido para transferir íntegramente la segunda cuota, será del 50% con corte al 31 de agosto, según la evaluación de 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:

Resultado de la evaluación: Porcentaje de cumplimiento de metas	Porcentaje de descuento de recursos 2ª cuota del 50%
Cumplimiento mayor o igual a 50%	0%
Cumplimiento menor a 50%	Entrega de recursos proporcional al cumplimiento

SEPTIMA: La Municipalidad se obliga a entregar los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos indicados en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que el Servicio estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

OCTAVA: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría y el profesional del Programa Acceso a la Atención de Salud a Personas Inmigrantes de la Subdirección de Gestión Asistencial del Servicio de Salud.

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.

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

Los gastos financieros, serán aprobados si cumple con los verificadores que establezca el cuadro de actividades, según cláusula tercera.

DÉCIMA: El presente convenio tendrá vigencia desde el **01 de marzo hasta el 31 de diciembre de 2016**, sin perjuicio de que la notificación de la resolución aprobatoria del mismo complete su tramitación con fecha posterior a su entrada en vigencia. Lo anterior, en consideración al principio de continuidad de la función pública, toda vez que los servicios prestados por los profesionales contratados para la ejecución del presente convenio, revisten el carácter de necesarios y continuos en beneficio de la comunidad, programa que en la práctica se renueva sucesivamente y con las mismas prestaciones todos los años, y conforme a lo previsto en los artículos 3°, 5° y 28 de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, que conlleva el cumplimiento de las actuaciones impostergables y además, de la totalidad de las funciones que a un determinado organismo le compete ejercer y al artículo N°13 de la Resolución N°30 del 01 de junio de 2015 emanada de la Contraloría General de la República que "Fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas".

La vigencia así establecida se mantendrá salvo que el convenio termine por incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o su ejecución se desvíe de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo o que las partes decidan ponerle término anticipado por motivos fundados, y se podrá prorrogar en forma automática y sucesiva, por un mes, en la medida que el Programa a ejecutar cuente con la disponibilidad presupuestaria, según la ley de Presupuestos 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 para dar continuidad a las actividades establecidas en el convenio, según lo estipulado en la cláusula tercera, componente de: Difusión de deberes y derechos en salud en población inmigrante y participación social de inmigrantes, Acceso y calidad de la atención en población inmigrante, Modelo de atención y protocolos en red para atención de salud en población inmigrante, lo que no implicará modificación alguna de los procesos de evaluación del programa establecidos en la Cláusula sexta del convenio.

Finalizado el periodo de vigencia del presente Convenio, la Municipalidad debe restituir aquellos montos transferidos que no hayan sido invertidos y/o ejecutados en conformidad a los objetivos de este Convenio antes de 15 días hábiles una vez informado oficialmente desde el Servicio el saldo sin ejecutar.

DECIMA PRIMERA: La personería de D. Ximena Guzmán Uribe, para representar al Servicio de Salud Arica emana del Decreto Supremo del Ministerio de Salud, en trámite.

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

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

DECIMA TERCERA: El presente Convenio se firma en 4 ejemplares, quedando dos (2) en poder de la Municipalidad, uno (1) en poder del Servicio, y uno (1) en Departamento de Gestión de Recursos Financieros en APS del Ministerio de Salud.

DR. SALVADOR URRUTIA CÁRDENAS
ALCALDE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA

DRA. XIMENA GUZMÁN URIBE
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD ARICA

2°.- IMPÚTESE el gasto que origine la ejecución del presente Convenio que por este acto se aprueba, al ítem 541030302, del presupuesto vigente del Servicio de Salud Arica, año 2016.

3°.- NOTIFÍQUESE la presente Resolución a la Ilustre Municipalidad de Arica, representada por su Alcalde Dr. Salvador Urrutia Cárdenas o a quien lo represente, por funcionarios de la Subdirección de Gestión Asistencial del Servicio de Salud Arica.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE


DIRECTOR
DR. FROILAN ESTAY MUJICA
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD ARICA

Depto. De Gestión de Recursos Financieros en APS – MINSAL

I. Municipalidad de Arica (2)
Subdirección de Gestión Asistencial SSA
Subdepartamento Coordinación de Red SSA
Encargado de Programa SSA
Subdepartamento Finanzas SSA
Departamento Auditoría SSA
Asesoría Jurídica SSA
Oficina de Partes

Lo que comunico a Ud. para su conocimiento y fines pertinentes.


DIRECTOR
DEYSE LINARES VALDIVIA
MINISTRO DE FE



ASESORIA JURIDICA

PPA/PPSM/MAT.LTP/Ing.JAB

CONVENIO PROGRAMA ACCESO A LA ATENCIÓN DE SALUD A PERSONAS INMIGRANTES, COMUNA DE ARICA - AÑO 2016

En Arica, 02 de Mayo del 2016, 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 N 2do. piso de la ciudad de Arica, representado por su Directora D. Ximena Guzmán Uribe, RUN N° 7.939.051-8, Médico 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 D. Salvador Urrutia Cárdenas, RUN N° 04.738.039-1, Médico cirujano y Oftalmólogo de ese mismo domicilio, en adelante "la Municipalidad", se ha acordado celebrar el siguiente convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, 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 artículo 6° del Decreto Supremo N° 876 del 2000, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "Para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

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 impulsado el Programa Acceso a la Atención de Salud a Personas Inmigrantes.

El referido Programa fue aprobado **por Resolución Exenta N° 1223 de fecha 31 de Diciembre del 2015** 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.

Este convenio tiene respaldo de recursos financieros en la **Resolución Exenta N° 378 de fecha 29 Enero de 2016** del Ministerio de Salud.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, asignó a la Municipalidad recursos destinados a financiar el presente convenio, el cual persigue los siguientes componentes, objetivos específicos y productos esperados del Programa Acceso a la Atención de Salud a Personas Inmigrantes.

El cumplimiento de las actividades que se mencionan a continuación, se medirán en base a los productos esperados, indicadores, verificadores y distribución de gastos según corresponda.



Componente 1: Difusión de deberes y derechos en salud en población inmigrante y participación social de inmigrantes.

Cumplimiento del Objetivo Específico	Indicadores	Valor esperado	Productos Esperados	Total de recursos	Verificador Técnico	Verificador Financiero	Ponderación de la meta
OE N° 1: Ampliar la información sobre deberes y deberes en salud de la población inmigrante en general, a través de estrategias diversas que consideren su activa participación social en las instancias correspondientes.	Cumplimiento de plan de actividades de difusión de deberes y derechos en salud de población inmigrante con diagnóstico participativo. N° de actividades de difusión cumplidas/N° de actividades comprometidas *100	50% a agosto. 100% a diciembre.	4 Jornadas de Diagnóstico participativo de salud con personas inmigrantes realizados, de acuerdo al siguiente sector: -Sector Norte: Cestfam Amador Neghme y C. Eugenio Petruccelli. -Sector Centro: Cestfam Iris Véliz. -Sector Sur: Cestfam Remigio Sapunar y C. Víctor Bertín Soto. -Unidad Rural de Azapa.	\$2.500.000	- Informe Participativo por sector. - Listas de asistencia. - Programa de cada actividad. - Registro fotográfico.	- Factura o boleta de servicio de alimentación. - Factura o boleta de material de librería. - Factura o boleta de servicio de traslado de los asistentes.	10%
	Cumplimiento de actividades social y comunitaria con población inmigrante. N° de actividades de participación social y comunitaria con población inmigrante cumplidas/N° de actividades de participación social y comunitaria con población inmigrante programadas *100	50% a 31 agosto. 100% a diciembre.	Realizar 6 actividades de difusión realizadas (plazas ciudadanas, ferias, campañas locales, charlas, etc.)	\$9.000.000	- Copia del material confeccionado, afiches, gigantografías, capsula radial, etc.) - Copia documento de convocatoria a la actividad de difusión. - Informe de cada actividad de difusión. - Registro fotográfico.	- Factura o boleta de servicio de diseño e impresión del material. - Factura o boleta por la compra o arriendo de toldos, mesas y/o sillas. - Factura o boleta por compra de colaciones para equipo de salud en jornadas de difusión (agua, frutas, jugos, etc.).	10%
TOTAL				14.500.000			40%



Componente 2: Acceso y calidad de la atención en población inmigrante.

Cumplimiento del Objetivo Específico	Indicadores	Valor esperado	Productos Esperados	Total de recursos	Verificador Técnico	Verificador Financiero	Ponderación de la meta
OE N° 2: Mejorar el acceso y calidad de la atención a población inmigrante, con pertinencia a su condición y con énfasis en los grupos más vulnerables.	Porcentaje de controles de embarazo en mujeres en establecimientos de Atención Primaria.	Línea base >0	Controles de embarazo en mujeres inmigrantes en establecimientos de atención primaria.	0	- REM P, Sección B. - Informe que indique el porcentaje de control de embarazo en mujeres inmigrantes.	- No procede.	10%
	N° total de gestantes en control inmigrantes/N° total de gestantes en control.		Aumento de intervenciones sociales, comunitarias y de Salud Familiar. Profesional contratado 44 hrs. semanales (\$960.860, valor bruto, de junio 2016 a enero 2017).	\$7.686.880	- Agendas de Profesional (Reporte SIDRA) o Informe mensual de actividades.	- Boleta de honorarios de categoría B (estatuto Atención Primaria). - Contrato de honorarios.	10%
	Cobertura de capacitación a funcionarios/as en habilidades interculturales y derechos en salud de los/as inmigrantes	25% a agosto. 50% a diciembre.	Realizar 03 jornadas de capacitación a Funcionarios/as de salud de 03 Establecimientos o Unidades de DISAM (Cesfam Eugenio Petruccelli, Cesfam Victor Bertin Soto, Cesfam Amador Neghme). Dirigido a: Jefe de Sector, Jefe de SOME, Matronas, Asistentes Sociales.	\$9.000.000	- Lista de asistencia. - Informe de la capacitación. - Registro fotográfico. - Programa de la capacitación. - Dotación de funcionarios respectiva (establecimientos del programa).	- Factura o boleta de arriendo de salón y ampliación. - Factura o boleta de servicio de cafetería y almuerzo. - Factura servicio de impresión de certificados de participación. - Factura de persona natural o entidad capacitadora. - facturas o boletas de pasajes, estadías, etc. Según corresponda.	10%
	N° de funcionarios/as capacitados/as con curso o jornada de a lo menos 8 horas/N° total de funcionarios/as establecimientos de salud incluidos en el programa *100		06 Administrativo/Facilitador Intercultural para los Establecimientos de atención primaria de Arica, con 44 horas semanales cada uno. (\$516.271 valor bruto para cada administrativo, de junio 2016 a enero 2017).	\$24.781.008	- Informe mensual de actividades.	- Boleta de honorarios - Contrato de honorarios.	10%
TOTAL				\$41.467.888			40%



Componente 3: Modelo de atención y protocolos en red para atención de salud en población inmigrante.

Cumplimiento del Objetivo Específico	Indicadores	Valor esperado	Productos Esperados	Total de recursos	Verificador Técnico	Verificador Financiero	Ponderación de la meta
OE N° 3: Establecer, aplicar y evaluar protocolos y modelos de atención adecuados a la condición migratoria, orientados a mejorar acceso, calidad y efectividad de las acciones sanitarias.	Protocolos de atención adecuados a la condición migratoria implementados.	60% a agosto. 100% a diciembre.	Jornada de Socialización y difusión del protocolo elaborado el año 2015.	\$2.485.232	- Resolución de Protocolo de mejoramiento al acceso y calidad de la atención elaborado el año 2015. - Informe de la jornada de socialización y difusión. - Lista de asistencia. - Registro fotográfico.	- Factura o boleta de arriendo de salón y amplificación. - Factura o boleta de servicio de cafetería y almuerzo.	10%
	Porcentaje de avance del plan de trabajo de elaboración de protocolos de atención adecuados a la condición migratoria implementados. N° de actividades plan de trabajo sobre protocolos de atención adecuados a la condición migratoria ejecutadas/N° de actividades plan de trabajo sobre protocolos de atención adecuados a la condición migratoria programadas.		Evaluación de modalidad de atención de salud a inmigrantes elaborada en el marco del protocolo diseñado el año 2015.		\$7.686.880	- Informe mensual de actividades. - Lista de asistencia.	- Boleta de honorarios. - Contrato de honorarios.
			01 Coordinador para la gestión del programa con 44 hrs. semanales (\$960.860, valor bruto, de junio 2016 a enero 2017)	\$10.172.112			20%
			TOTAL				

Total Convenio \$66.140.000.-



CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Servicio de Salud, transferirá a la Municipalidad, una vez notificada la Resolución aprobatoria del presente convenio, la suma total de **\$66.140.000 (sesenta y seis millones ciento cuarenta mil pesos m/n.-)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y objetivos específicos señalados en la cláusula tercera del presente convenio.

El monto para financiar este convenio será imputado al ítem presupuestario 24 Cuenta N° 541030302 de Reforzamiento Municipal, del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Arica año 2016.

QUINTA: Los recursos de este convenio serán transferidos por el Servicio a la Municipalidad en 2 cuotas (70% y 30%), de la siguiente manera:

- a) La primera cuota, correspondiente al 70% una vez que se encuentre totalmente tramitada la resolución aprobatoria del presente convenio.
- b) La segunda cuota, correspondiente al 30% contra el grado de cumplimiento del programa, de acuerdo a la evaluación de cumplimiento de metas con corte al 31 de agosto de 2016.

Se deja constancia que la glosa 02 de la ley de Presupuesto del Sector Público, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la ley N°19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley, o si por alguna razón la prestación debe ser entregada por un profesional a honorarios, debe ser acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal. Pudiendo en tal caso el municipio establecer en su favor beneficios tales como capacitación, descansos compensatorios, feriado u otros similares según corresponda y sin perjuicio de los cuales la Municipalidad se obliga a mantener la continuidad de los servicios que se entregan en virtud del presente convenio.

SEXTA: El Servicio, a través del Programa Acceso a la Atención de Salud a Personas Inmigrantes, evaluará el cumplimiento de las acciones en dos cortes, tal como se indica a continuación:

Se efectuarán dos evaluaciones anuales:

- La primera evaluación con fecha de corte al 31 de agosto de 2016. Para ello, la Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, a más tardar el 15 de septiembre de 2016, un informe de cumplimiento.
- La segunda evaluación y final con fecha de corte al 31 de diciembre de 2016. Para ello, la Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, a más tardar el 13 de enero de 2017, un informe de cumplimiento.

El cumplimiento general mínimo exigido para transferir íntegramente la segunda cuota, será del 50% con corte al 31 de agosto, según la evaluación de 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:

Resultado de la evaluación: Porcentaje de cumplimiento de metas	Porcentaje de descuento de recursos 2ª cuota del 50%
Cumplimiento mayor o igual a 50%	0%
Cumplimiento menor a 50%	Entrega de recursos proporcional al cumplimiento

SEPTIMA: La Municipalidad se obliga a entregar los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos indicados en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que el Servicio estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.



OCTAVA: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría y el profesional del Programa Acceso a la Atención de Salud a Personas Inmigrantes de la Subdirección de Gestión Asistencial del Servicio de Salud.

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.

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

Los gastos financieros, serán aprobados si cumple con los verificadores que establezca el cuadro de actividades, según cláusula tercera.

DÉCIMA: El presente convenio tendrá vigencia desde el **01 de marzo hasta el 31 de diciembre de 2016**, sin perjuicio de que la notificación de la resolución aprobatoria del mismo complete su tramitación con fecha posterior a su entrada en vigencia. Lo anterior, en consideración al principio de continuidad de la función pública, toda vez que los servicios prestados por los profesionales contratados para la ejecución del presente convenio, revisten el carácter de necesarios y continuos en beneficio de la comunidad, programa que en la práctica se renueva sucesivamente y con las mismas prestaciones todos los años, y conforme a lo previsto en los artículos 3°, 5° y 28 de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, que conlleva el cumplimiento de las actuaciones impostergables y además, de la totalidad de las funciones que a un determinado organismo le compete ejercer y al artículo N°13 de la Resolución N°30 del 01 de junio de 2015 emanada de la Contraloría General de la República que "Fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas".

La vigencia así establecida se mantendrá salvo que el convenio termine por incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o su ejecución se desvíe de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo o que las partes decidan ponerle término anticipado por motivos fundados, y se podrá prorrogar en forma automática y sucesiva, por un mes, en la medida que el Programa a ejecutar cuente con la disponibilidad presupuestaria, según la ley de Presupuestos 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 para dar continuidad a las actividades establecidas en el convenio, según lo estipulado en la cláusula tercera, componente de: Difusión de deberes y derechos en salud en población inmigrante y participación social de inmigrantes, Acceso y calidad de la atención en población inmigrante, Modelo de atención y protocolos en red para atención de salud en población inmigrante, lo que no implicará modificación alguna de los procesos de evaluación del programa establecidos en la Cláusula sexta del convenio.

Finalizado el periodo de vigencia del presente Convenio, la Municipalidad debe restituir aquellos montos transferidos que no hayan sido invertidos y/o ejecutados en conformidad a los objetivos de este Convenio antes de 15 días hábiles una vez informado oficialmente desde el Servicio el saldo sin ejecutar.

DECIMA PRIMERA: La personería de D. Ximena Guzmán Uribe, para representar al Servicio de Salud Arica emana del Decreto Supremo del Ministerio de Salud, en trámite.

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



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

DECIMA TERCERA: El presente Convenio se firma en 4 ejemplares, quedando dos (2) en poder de la Municipalidad, uno (1) en poder del Servicio, y uno (1) en Departamento de Gestión de Recursos Financieros en APS del Ministerio de Salud.



DR. SALVADOR URRUTIA CÁRDENAS
ALCALDE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA



DRA. XIMENA GUZMÁN URIBE
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD ARICA



REPUBLICA DE CHILE
ASESOR JURÍDICO
92/2016
MUNICIPALIDAD DE ARICA



SERVICIO DE SALUD
ASESORIA JURIDICA
ARICA