



REPUBLICA DE CHILE
I. MUNICIPALIDAD DE ARICA
ALCALDIA

EXENTO

ARICA, 08 de junio del 2016

DECRETO N° 9426

VISTOS:

a) El **“Convenio Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas Comuna de Arica, Año 2016”**, suscrito entre el Servicio de Salud de Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica.

b) La Resolución N° 1644, de fecha 02 de junio del 2016, en que se aprueba el convenio de fecha 02 de mayo del 2016, sobre transferencia de recursos destinados a El **“Convenio Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas Comuna de Arica, Año 2016”**.

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:

APRUÉBASE El **“Convenio Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas Comuna de Arica, Año 2016”**, con fecha 02 de mayo del 2016, 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, la Dirección de Salud Municipal, Contraloría Municipal y Secretaría Municipal.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.

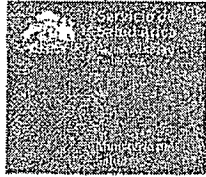


CARLOS CASTILLO GALLEGUILLOS
SECRETARIO MUNICIPAL

SUC/ATF/CCG/GSCH/mav



DR. SALVADOR URRUTIA CARDENAS
ALCALDE DE ARICA



SERVICIO DE SALUD ARICA
ASESORÍA JURÍDICA
Nº 289
PPSM/mrt

RESOLUCIÓN Nº **1644**
Exenta

ARICA, 02 JUN. 2016

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 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; 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 Nº 19.378; 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

1º.- 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

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		EVALUACIÓN TÉCNICA	
							\$ Corte 1	\$ Corte 2		Técnicos	Financieros	Corte 1	Corte 2
EQUIPAMIENTO	Incorporación del rol del 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 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	30%	30%	
		Desde 2015 la Posta de Azapa cuenta con médico tradicional 44 horas, con tres días de atención en el Cesfam V. Bertín Solo y 1/2 jornada en Cesfam Eugenio Petruccielli.	Implementar espacios de atención para los médicos tradicionales aymara en la Posta rural de Azapa y Cesfam V. Bertín Solo.	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 Cesfam Víctor Bertín Soto. (La compra de implementos para cada box deberá tener el Vgr del PESPI SSA) Compra de insumos para la atención de los médicos aymara de PSR Azapa, Cesfam Víctor Bertín Soto, Cesfam Eugenio Petruccielli.	1.200.000	840.000	360.000	Nº de box implementados/ Nº 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 Gesfam y/o coordinadora de postas rurales.	25%	25%	
INTERCULTURALIDAD		El sistema Sida 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	Nº fichas consultadas de programas prioritarios/ Nº fichas de programas prioritarios	1) Reporte a través de AVIS: registro de la variable en todos los Cesfam y Posta Rural Azapa.	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/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	2000.000	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.	25%	25%	
PARTICIPACIÓN SOCIAL	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	Aplicación del instrumento con informe, con corte a agosto y diciembre 2016.	Consulta de satisfacción usuaria de la atención complementaria en el Cesfam Víctor Bertín Soto, Cesfam Eugenio Petruccielli 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.	10%	10%	
		TOTAL DE GASTOS A TRASPASAR AL MUNICIPIO DE ARICA						\$5.518.400	\$3.882.880 (70%)	\$1.635.520 (30%)			100%

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 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 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 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

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.

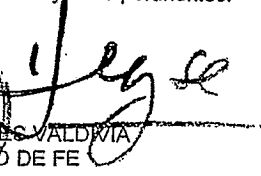
3°.- NOTIFÍQUESE la presente Resolución a la Ilustre Municipalidad de Arica, representada por su Alcalde Dr. Salvador Urrutia Cárdenas o a quien lo represente, por funcionarios de la Subdirección de Gestión Asistencial del Servicio de Salud Arica.

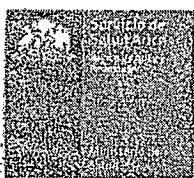
ANÓTESE Y COMUNÍQUESE


FROILAN ESTAY MUJICA
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD ARICA

Depto. De Gestión de Recursos Financieros en APS – MINSA
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 se comunica a Ud. para su conocimiento y fines pertinentes.


MINISTRO DE SALUD
DEISE LINARES VALDWIN
MINISTRO DE FE



ASESORIA JURIDICA
PPH/PPS/MAT.LTP/JAB

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 VERIFICACION		EVALUACION TECNICA	
							\$ Corte 1	\$ Corte 2		Técnicos	Financieros	Corte 1	Corte 2
EQUIPAMIENTO	Incorporación del asesor (a) interdisciplinario en la Unidad 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	Establecimiento de sesión (Unidad Rural Arica) cuentan con 1 asesor (a) cultural mensual \$374,333 valor bruto (44 hrs * semanales * 11 meses)	Compra de servicios honorarios de asesora cultural (de mayo 2016 a Enero 2017)	4.116.450	2.682.250	1.255.520	asesor cultural habilitado en Unidad Rural Arica (n=1)	1) Registro de atención en ficha clínica 2) REM -A04. Seguimiento	30%	38%	
		Desde 2015 la Posta de Azapa cuenta con médico tradicional 44 horas con tres días de atención en el Cesfam Víctor Soto y 2 en Cesfam Eugenio Pérezrelli.	Implementar espacios de atención para los médicos tradicionales en la Posta Rural de Azapa y Cesfam Víctor Soto.	22 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 Cesfam Víctor Berth Soto.	Compra de servicios honorarios de asesora cultural (de mayo 2016 a Enero 2017)	1.200.000	840.000	360.000	Nº de box implementados (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 Cesfam y/o coordinadora de postas rurales...	25%	25%
INTERCULTURALIDAD	El sistema Selta desde Marzo 2012 incorpora como campo obligatorio la consulta "Preferencia Pueblo Originario".	El sistema Selta desde Marzo 2012 incorpora como campo obligatorio la consulta "Preferencia Pueblo Originario".	Incorporar en el registro de Usuarios obligatorio la consulta "Preferencia Pueblo Originario".	Aumento en el porcentaje del Registro en la Línea de Base	Identificar en fichas clínicas y cartas 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 Cesfam y Posta Rural Azapa	10%	10%	
		El los diagnósticos participativos desarrollados por el equipo de la Posta Rural de Azapa en la visualización de la necesidad de tener un asesor de	Implementar un nuevo comunicado de hierbas medicinales para la entrega de insulinas a los usuarios de la atención complementaria de la Posta de SAN Miguel de Azapa.	01 Hierbo listo enviado en la Posta de San Miguel de Azapa	Compra de insumos para la implementación de la PSR Azapa	Compra de insumos para la implementación de la PSR Azapa	200.000	140.000	60.000	Nº insumos comprados/Nº insumos requeridos	1) Lista de insumos comprados para la implementación. 2) Registro fotográfico de insumos de la Posta de SAN Miguel de Azapa	25%	25%
PARTICIPACIÓN SOCIAL	Mejoramiento de la calidad de atención en trato al usuario con presencia inter-cultural	No existe evidencia de consulta de satisfacción usuario en la atención complementaria con presencia inter-cultural	Definir una línea de base de la satisfacción de la atención de la atención complementaria con presencia inter-cultural	Aplicación del instrumento con informe con corte a agosto y diciembre 2016.	Consulta de satisfacción usuaria para la atención complementaria en el Cesfam Víctor Berth Soto, Cesfam Eugenio Pérezrelli 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	10%	10%	
		TOTAL DE GASTOS A TRASPASAR AL MUNICIPIO DE ARICA						\$5.518.400	\$3.862.800 (70%)	\$1.655.520 (30%)			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.

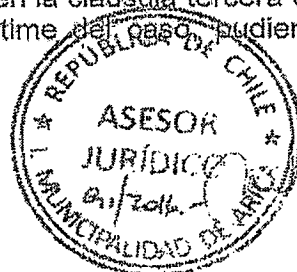
Se efectuarán dos evaluaciones anuales:

- 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 transferidos 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.

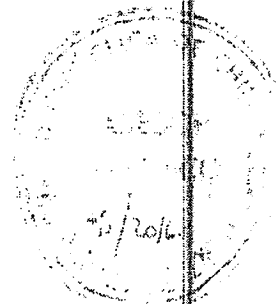
DÉCIMA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de marzo hasta el 31 de diciembre de 2016, sin perjuicio de que sea notificada la resolución aprobatoria del mismo con fecha posterior a su entrada en vigencia. Lo anterior, en consideración al principio de continuidad de la función pública, toda 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.



DECIMA 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



REPÚBLICA DE CHILE
ASESOR JURÍDICO
MUNICIPALIDAD DE 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
Periodo Informe	Desde _____ / _____ / 201_____ Hasta _____ / _____ / 201_____
Responsable Informe	

II. EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS (Tabla 1)

Actividades	Presupuesto	Gasto	Verificador Técnico	Verificador Financiero
TOTAL				

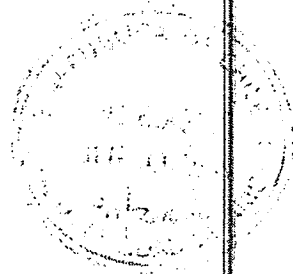
Tabla 1. Actividades comprometidas en convenio y presupuesto máximo disponible para ejecución.

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			

REPUBLICA DE CHILE
 ASESOR JURÍDICO
 MUNICIPALIDAD DE LIMA
 02/2010

SERVICIO DE SALUD
 ASESORIA JURIDICA
 49104