



REPUBLICA DE CHILE
I MUNICIPALIDAD DE ARICA
ALCALDIA

EXENTO

ARICA, 11 de mayo del 2017

DECRETO N° 6995

VISTOS:

a) El **"Convenio Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas Comuna de Arica, Año 2017"**, suscrito entre el Servicio de Salud de Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica.

b) La Resolución N° 1179, de fecha 02 de mayo del 2017, en que se aprueba el convenio de fecha 16 de enero del 2017, sobre transferencia de recursos destinados a la ejecución del **"Convenio Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas Comuna de Arica, Año 2017"**.

c) Lo dispuesto en la Ley N° 19.378, de 1995, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipalizada.

d) Las facultades previstas en la Ley N° 18.695, "Orgánica Constitucional de Municipalidades" y sus modificaciones.

DECRETO:

APRUEBASE El **"Convenio Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas Comuna de Arica, Año 2017"**, con fecha 16 de enero del 2017, suscrito entre el Servicio de Salud de Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica, sobre transferencia 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.



GERARDO ESPINDOLA ROJAS
ALCALDE DE ARICA

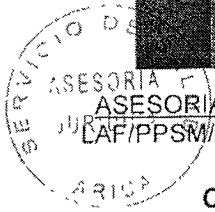


CARLOS CASTILLO GALLEGUILLOS
SECRETARIO MUNICIPAL

GER/HCHC/CCG/OCA/NSJA/CPA/mav

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL
PATRICIO LINCH N° 236 – FONOS (58)2382101

OK-GM



JUR/PPSM/MAT LTP/Soc MJUI/jab

CONVENIO PROGRAMA ESPECIAL DE SALUD PUEBLOS INDÍGENAS COMUNA DE ARICA, AÑO 2017

En Arica, 16 de Enero del 2017, 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 Dra. 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 Sr. Gerardo Espindola Rojas, RUN N° 13.452.061-2, Periodista, 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".

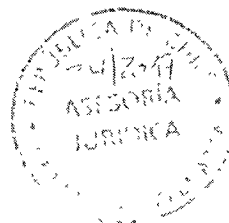
Por su parte, el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, aprobado en el decreto N° 140/04, establece en su Artículo 8°, letra e) que en aquellos que cuentan con una "alta concentración indígena y de acuerdo a las normas e instrucciones del Ministerio de Salud en la materia, el Director del Servicio 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 decidido impulsar el Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas.

El referido Programa ha sido aprobado **por Resolución Exenta N° 21 de fecha 09 de Enero del 2017** 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.

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

El cumplimiento de las actividades mencionadas, se 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 | | EVALUACIÓN TÉCNICA | |
|--|---|--|---|--|---|--------------------|--------------------------|--------------------------|---|--|---|--------------------|-------------|
| | | | | | | | \$ Corte 1 | \$ Corte 2 | | Técnicos | Financieros | Corte 1 | Corte 2 |
| EQUIDAD | 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 \$385 600 valor bruto (44 hrs) | Compra de servicios honorarios de asesor cultural. | 4 241 600 | 2 969 120 | 1 272 480 | asesor intercultural trabajando en unidad rural Arica (mensual)/asesor cultural requiriendo en unidad rural Arica (n=1) | 1) Informe mensual de actividades debe contener: nombre paciente, rut, lugar y fecha de atención 2) Registro de atención en ficha clínica 3) REM -A04. Sección G | 1) Boleta de honorarios 2) Contrato a Honorarios | 30% | 30% |
| | | El año 2015 las medicos tradicionales fueron capacitadas para la preparación de ungüentos y pomadas | Proveer de insumos a los medicos tradicionales para el trabajo en la atención primaria | Medicos tradicionales cuentan con insumos para las atenciones en los establecimientos | Compra de insumos para el trabajo de medicos tradicionales aymara Posta San Miguel, V Bertin Soto y E Petruccelli (hierbas crema salicilada, vaselina frascos, etc) | 200 000 | 140 000 | 60 000 | Listado de insumos entregados / listado de insumos requeridos | 1 Acta de entrega, firmado por médico tradicional | Boleta y/o factura de compra de insumos | 10% | 10% |
| INTERCULTURALIDAD | Incorporación del rol del asesor (a) intercultural en la red de APS-Arica | El sistema Sora desde Marzo 2012 incorpora como campo obligatorio la consulta "Pertinencia Pueblo Originario" | Incorporar en el registro de Usuarios obligatorio la consulta "Pertinencia Pueblo Originario" | Disminuir en un 10% el Porcentaje del Registro en la Linea de Base de la categoría "No Informada" | Identificar en fichas clinicas la variable de pueblo originario la APS | 0 | 0 | 0 | N° fichas consultadas / N° fichas "No informada" | 1) Reporte de AVIS que indique la disminución de un 10% en relación al periodo 2016 en la categoría "No Informado" | 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 el Cesfam Ins veliz Hume | Compra de insumos para la implementación de un huerto de hierbas medicinales: (fertilizantes, semillas, sistema de riego, plantas, madera, mallas, etc) | 240 000 | 168 000 | 72 000 | N° insumos comprados/N° insumos requeridos | 1) Informe de la implementación. 2) Registro fotográfico del huerto implementado | Boletas y/o Facturas de compra de insumos | 20 | 20 |
| PARTICIPACION SOCIAL | | Durante los años 2014 - 2016 se llevó a cabo el proceso de participación y consulta indígena en salud para la reglamentación del artículo N°7 de la Ley 20 584 "Deberes y derechos de los pacientes" | Conformar espacios de participación efectiva para la implementación del artículo N°7 de la Ley 20 584 "Deberes y derechos de los pacientes" | 02 grupos de dirigentes indígenas organizados en el Cesfam Victor Bertin Soto y Cesfam Eugenio Petruccelli Astudillo | Conformar mesa de participación indígena en los Cesfam pilotos para apoyar al equipo de gestión intercultural en la implementación del estándar del artículo N°7 de la Ley 20 584 "Deberes y derechos de los pacientes" | 0 | 0 | 0 | N° de mesas de participación indígena conformadas / N° de mesas de participación indígena requeridas (N=2) | 1 Listas de asistencia a reuniones de conformación 2 Fotografías 3 Actas de reunión | No procede, será gestión del SSA | 15 | 15 |
| PARTICIPACION SOCIAL | Mejoramiento de la calidad de atención en trato al usuario | No existe evidencia de consulta de satisfacción usuario complementaria con pertinencia intercultural | Definir una línea de base de la satisfacción usuaria de la atención complementaria de salud | Aplicación del instrumento con informe (Abril, Junio, Agosto, Octubre y Diciembre) | Consulta de satisfacción usuaria de la atención complementaria en el Cesfam Victor Bertin Soto y 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 (Abril, Junio, Agosto, Octubre y Diciembre) | No procede | 15 | 15 |
| TOTAL DE GASTOS A TRASPASAR AL MUNICIPIO DE ARICA | | | | | | \$4.681.600 | \$3.277.120 (70%) | \$1.404.480 (30%) | | | | 100% | 100% |

24/2017
ASESORIA JURIDICA

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Servicio ha asignado a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria del presente convenio, la suma total de **\$4.681.600 (cuatro millones seiscientos ochenta y un mil seiscientos pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula tercera del presente convenio.

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

El monto transferido será imputado al ítem presupuestario 24 Cuenta N° 5410195 del Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas, del presupuesto vigente, del Servicio de Salud Arica 2017.

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

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

Se efectuarán dos evaluaciones anuales:

- La primera evaluación con fecha de corte al 31 de agosto de 2017.
- La segunda evaluación y final con fecha de corte al 31 de diciembre 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% |

SEXTA: El monto total de **\$4.681.600 (cuatro millones seiscientos ochenta y un mil seiscientos pesos)**, será transferido por el Servicio, en 2 cuotas de acuerdo al siguiente esquema de cumplimiento:

- a) La primera cuota, correspondiente al 70% (\$ 3.277.120) 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% (1.404 480), restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación del informe técnico – financiero (con corte al 31 de agosto de 2017).

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, según corresponda, prerrogativas que no pueden ser más beneficiosas que las reconocidas a un trabajador con nombramiento indefinido o a plazo fijo 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.

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

24/12/17
ARICA
SECRETARÍA DE SALUD
ARICA

OCTAVA: 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. El Servicio efectuará una constante supervisión, control del mismo. Igualmente el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio

NOVENA: 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.

Para los efectos de la administración de fondos que serán transferidos, la Municipalidad se obliga a utilizar las normas de procedimiento sobre rendición de cuentas, dictada por la Contraloría General de la República mediante Res. N° 30 del 11 de marzo de 2015.

Sin perjuicio de lo anterior, la Municipalidad deberá observar lo siguiente:

- a) Retirar en su oportunidad el cheque de transferencia de fondos o solicitar la transferencia electrónica de ellos y remitir al Servicio el comprobante de ingreso en la cuenta de terceros de la Municipalidad a más tardar dentro del plazo de diez días hábiles contados desde la transferencia de los recursos.
- b) Rendir cuenta mensualizada de los ingresos y gastos del periodo, a más tardar dentro de los primeros quince días hábiles siguientes al mes informado.
- c) La Municipalidad tendrá la obligación de mantener a disposición de la Contraloría General de la República, toda la documentación que da cuenta de los gastos realizados en los términos establecidos en la referida Res. N° 30 de 2015.

En caso de que los costos de ejecución sean menores a los señalados en el respectivo convenio, la entidad ejecutora estará obligada a la devolución de los recursos restantes, rindiendo cuenta de acuerdo a lo prescrito en el inciso primero de la presente cláusula.

DÉCIMA: 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.

DECIMA PRIMERA: El presente convenio tendrá vigencia desde el **1° de Marzo del 2017 hasta el 31 de Diciembre 2017**, sin perjuicio de que la notificación de la resolución aprobatoria del mismo complete su tramitación con fecha posterior a su entrada en vigencia.

La vigencia si 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 termino anticipado por motivos fundados, y se podrá prorrogar de común acuerdo, a través de una solicitud formal de la Municipalidad, por un mes, la que deberá ser aprobada por resolución fundada, 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.

DÉCIMA SEGUNDA: Finalizado el período de vigencia del presente Convenio, la Municipalidad, debe restituir aquellos los montos transferidos que no hayan sido invertidos y/o ejecutados en conformidad de acuerdo a lo prescrito en la cláusula décima, previo informe del Departamento de Auditoría del Servicio enviado a la Municipalidad, dentro de los 15 días hábiles a la notificación del presente informe.

DECIMA TERCERA: La personería de Dra. Ximena Guzmán Uribe, para representar al Servicio de Salud Arica emana del Decreto N° 12 de fecha 16 de mayo del 2016 del Ministerio de Salud y tomado razón el 03 de junio del 2016 por el Órgano Contralor.

La personería del Sr. Gerardo Espíndola Rojas, para representar a la Ilustre Municipalidad de Arica, consta en el Decreto Alcaldicio N° 19.790 de fecha 06 de diciembre de 2016.



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

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

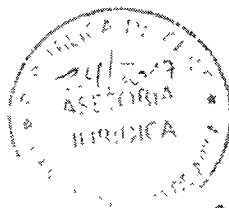
DÉCIMA SEXTA: El presente Convenio se firma en 8 ejemplares, quedando dos (2) en poder de la Municipalidad, cinco (5) en poder del Servicio (Oficina de Partes, Asesoría Jurídica, Finanzas, Auditoría y Encargado de Programa), y uno (1) en Departamento de Gestión de Recursos Financieros en APS del Ministerio de Salud.




SR. BERARDO ESPÍNDOLA ROJAS
ALCALDE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA



DRA. XIMENA GUZMÁN URIBE
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD ARICA



INFORME TECNICO FINANCIERO MENSUAL

Fecha: _____ / _____ / _____

I. IDENTIFICACIÓN DEL CONVENIO

| | | | |
|---------------------|---|--------------------------------|--|
| Nombre de Convenio | Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas – Arica 2017 | | |
| Resolución Exenta | Nº _____ del _____ / _____ / 2017, | 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 |
|--|-------------|-------|---|---|
| Compra de servicios honorarios de asesor cultural (de Marzo 2017 a Enero 2018) | 4 241 600 | | 1) Informe mensual de actividades, debe contener nombre paciente, rut, lugar y fecha de atención 2) Registro de atención en ficha clínica 3) REM –A04 Sección G | 1) Boleta de honorarios 2) Contrato a honorarios |
| Implementación de huerto de hierbas medicinales en el Cesfam | 200 000 | | 1 Informe de implementación 2 Fotografías | Boleta y/o factura de compra de insumos |
| Compra de insumos para el trabajo de médicos tradicionales aymara Posta San Miguel, V Bertin Soto y Eugenio Petruccelli | 240 000 | | 1 Acta de entrega, firmado por médico tradicional. | Boleta y/o factura de compra de insumos |
| Identificar en fichas clínicas y cartolas la variable de pueblo originario la APS | 0 | | 1) Reporte de AVIS que indique la disminución de un 10% en relación al periodo 2016 en la categoría "No informada". | No procede |
| Conformación mesa de participación indígena en los Cesfam pilotos, para apoyar al equipo de gestión intercultural en la implementación del estandar del artículo N°7 | 0 | | 1 Listas de asistencia a reuniones de conformación 2 Fotografías 3 Actas de reunión | No procede, será gestión del SSA |
| Consulta de satisfacción usuaria de la atención complementaria en el Cesfam Víctor Bertin Soto, Cesfam Eugenio Petruccelli y Posta Rural de Azapa | 0 | | 1) Informe (Abril, Junio, Agosto, Octubre y Diciembre) | No procede |
| TOTAL | 4.681.600 | | | |

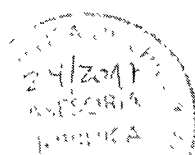
Tabla 1. Actividades comprometidas en convenio y presupuesto máximo disponible para ejecución.

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



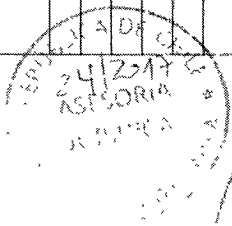
[Handwritten signature]



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 | | | |



6995

APRUEBA CONVENIO PROGRAMA ESPECIAL DE SALUD Y PUEBLOS INDIGENAS COMUNA DE ARICA, AÑO 2017

SERVICIO DE SALUD ARICA
ASESORIA JURIDICA
Nº 233
LAF:mit

- 1179

RESOLUCIÓN Nº

Exenta

- 2 MAYO 2017

COPIA

ARICA,

VISTOS: lo dispuesto en la ley Nº 19.378; el Decreto Supremo Nº 59 de 2011 del Ministerio de Salud; las facultades que me confiere el Decreto Afecto Nº 12 de fecha 16 de mayo de 2016, del Ministerio de Salud; 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.

CONSIDERANDO:

1. El "CONVENIO PROGRAMA ESPECIAL DE SALUD Y PUEBLOS INDÍGENAS COMUNA DE ARICA, AÑO 2017", de fecha 16 de Enero de 2017, 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 N 2º Piso, representado por su Directora Dra. Ximena Guzmán Uribe, médico cirujano, RUN Nº 7.939.051-8 del mismo domicilio, 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 Sr. Gerardo Espíndola Rojas, RUN Nº 13.452.061-2, de ese mismo domicilio;
2. La Resolución Exenta Nº 21 de 09 de enero de 2017, del Ministerio de Salud que aprobó el Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas;
3. La Resolución Exenta Nº 673 de 26 de abril de 2017, del Ministerio de Salud, que distribuye recursos al Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas PESPI, año 2017;
4. La orden de trabajo Nº 019404 de 19 de enero del 2017, y refrendación presupuestaria adjunta de fecha 27 de enero de 2017, del Subdepartamento de Finanzas del Servicio;
5. Que el Convenio debidamente firmado fue recepcionado con fecha 23 de marzo de 2017 por el Departamento de Asesoría Jurídica del Servicio;
6. Que, atendido que la Resolución que distribuye recursos al referido Programa fue remitida por el Ministerio de Salud a este Servicio de Salud con fecha 27 de abril de 2017, se dicta en este acto la correspondiente Resolución aprobatoria de convenio ya que se tienen a la vista los antecedentes suficientes y necesarios para dictarla, por tanto se dicta la siguiente

RESOLUCIÓN

1º.- SE APRUEBA el "CONVENIO PROGRAMA ESPECIAL DE SALUD Y PUEBLOS INDÍGENAS COMUNA DE ARICA, AÑO 2017", de fecha 16 de Enero de 2017, suscrito entre el Servicio de Salud Arica representado por su Directora Dra. Ximena Guzmán Uribe, y la Ilustre Municipalidad de Arica, representada por su Alcalde Sr. Gerardo Espíndola Rojas, 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 2017**

En Arica, 16 de Enero del 2017, 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 N 2do. piso de la ciudad de Arica, representado por su Directora Dra. Ximena Guzmán Uribe, RUN Nº 7.939.051-8 Médico Cirujano, 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 Sr. Gerardo Espíndola Rojas, RUN Nº 13.452.061-2, Periodista, de ese mismo domicilio, en adelante "la Municipalidad", convienen celebrar el presente Convenio:

2

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 decidido impulsar el Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas.

El referido Programa ha sido aprobado **por Resolución Exenta N° 21 de fecha 09 de Enero del 2017** 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.

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

El cumplimiento de las actividades mencionadas, se 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 | | EVALUACIÓN TECNICA | |
|-------------------|---|--|---|--|---|-------------------|--------------|--|---|---|---|--------------------|---------|
| | | | | | | | \$ Corte 1 | \$ Corte 2 | | Técnicos | Financieros | Corte 1 | Corte 2 |
| EQUIDAD | Incorporación del rol del asesor (a) intercultural en la red de APS-Arica | Durante el 2011 se desinició 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 salud (Unidad Rural Arica) cuentan con 1 asesor (a) cultural mensual \$335 600 valor bruto (44 hrs) | Compra de servicios honorarios de asesor cultural | 4 241 600 | 2 069 120 | 1 272 480 | asesor intercultural trabajando en unidad rural Arica entrevistas or cultural requerido en unidad rural Arica (n=1) | 1) Informe mensual de actividades, debe contener nombre paciente, rut, lugar y fecha de atención 2) Registro de atención en ficha clínica 3) REM -494 Sección G | 1) Boleta de honorarios 2) Contrato a Honorarios | 10% | 10% |
| | | El año 2015 las médicas tradicionales fueron capacitadas para la preparación de ungüentos y pomadas | Proveer de insumos a los médicos tradicionales aymara para el trabajo en la atención primaria | Médicos tradicionales cuentan con insumos para las atenciones en los establecimientos | Compra de insumos para el trabajo de médicos tradicionales aymara Posta San Miguel y Bertrín Soto y E. Pettucelli (hierbas, crema salicilada, vaselina, frascos, etc) | 200 000 | 140 000 | 60 000 | Listado de insumos entregados / listado de insumos requeridos | 1 Acta de entrega, firmado por médico tradicional | Boleta y/o factura de compra de insumos | 10% | 10% |
| INTERCULTURALIDAD | | El sistema Sidra desde Marzo 2012 incorpora como campo obligatorio la consulta pertenencia Pueblo Originario | Incorporar en el registro de Usuarios obligatorio la consulta "Pertenencia Pueblo Originario" | Disminuir en un 10% el Porcentaje del Registro en la Línea de Base de la categoría "No Informada" | Identificar en fichas clínicas la variable de pueblo originario la APS | 0 | 0 | Nº fichas consultadas Nº fichas "No informada" | 1) Reporte de AVIS que indique la disminución de un 10% en relación al periodo 2016 en la categoría "No Informado" | No procede | 10% | 10% | |
| | | El los diagnósticos participativos desarrollados por el equipo de la Posta Rural de Azapa han visualizado la necesidad de tener un stock de aprovisionamiento de hierbas medicinales | Implementar un huerto comunitario de hierbas medicinales para la entrega de los as usuarios/as de la atención complementaria de la Posta de SAN Miguel de Azapa | 01 Huerto implementado en el Cesfam Iris veliz Hume | Compra de insumos para la implementación de un huerto de hierbas medicinales (fertilizantes, semillas sistema de riego, plantas, madera, mallas, etc) | 240 600 | 166 000 | 72 000 | Nº insumos comprados Nº insumos requeridos | 1) Informe de la implementación 2) Registro fotográfico del huerto implementado | Boletas y/o Facturas de compra de insumos | 10% | 10% |

| PARTICIPACION SOCIAL | | Durante los años 2014 - 2016 se llevo a cabo el proceso de participacion y consulta indigena en salud para la reglamentacion del articulo N° 7 de la Ley 20 584 "Deberes y derechos de los pacientes" | Conformar espacios de participacion efectiva para la implementacion del articulo N° 7 de la Ley 20 584 "Deberes y derechos de los pacientes" | 02 grupos de dirigentes indigenas organizados en el Cestam Victor Berlin | Conformar mesa de participacion indigena en los Cestam pilotos para apoyar al equipo de gestion | 0 | 0 | 0 | N de mesas de participacion indigena conformadas : N° de mesas de participacion indigena requeridas (N=2) | 1 Listas de asistencia a reuniones de conformacion 2 Fotografias 3 Actas de reunión | No procede sera gestion del SSA | 15 | 15 |
|--|--|---|--|--|--|-------------|-------------------|-------------------|---|---|---------------------------------|------|------|
| PARTICIPACION SOCIAL | Mejoramiento de la calidad de atencion en trato al usuario | No existe evidencia de consulta de satisfaccion usuario (as) en la atencion complementaria con pertinencia intercultural | Definir una linea de base de la satisfaccion usuaria de la atencion complementaria a de salud | Aplicacion del instrumento con informe (Abril, Junio, Agosto, Octubre y Diciembre) | Consulta de satisfaccion usuaria de la atencion complementaria en el Cestam Victor Berlin Solo y Eugenio Petruccelli y Poesia Rural de Azapa | 0 | 0 | 0 | Usuarios de atencion complementaria a en consulta de satisfaccion usuaria/usuarios de atencion complementaria | 1) Informe (Abril, Junio, Agosto, Octubre y Diciembre) | No procede | 15 | 15 |
| TOTAL DE GASTOS A TRASPASAR AL MUNICIPIO DE ARICA | | | | | | \$4.581.600 | \$3.277.120 (70%) | \$1.404.480 (30%) | | | | 100% | 100% |

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Servicio ha asignado a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria del presente convenio, la suma total de **\$4.681.600 (cuatro millones seiscientos ochenta y un mil seiscientos pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula tercera del presente convenio.

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

El monto transferido será imputado al ítem presupuestario 24 Cuenta N° 5410195 del Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas, del presupuesto vigente, del Servicio de Salud Arica 2017

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

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

Se efectuarán dos evaluaciones anuales:

- La primera evaluación con fecha de corte al 31 de agosto de 2017.
- La segunda evaluación y final con fecha de corte al 31 de diciembre 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% |

SEXTA: El monto total de **\$4.681.600 (cuatro millones seiscientos ochenta y un mil seiscientos pesos)**, será transferido por el Servicio, en 2 cuotas de acuerdo al siguiente esquema de cumplimiento:

- a) La primera cuota, correspondiente al 70% (\$ 3.277.120) 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% (1.404 480), restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación del informe técnico – financiero (con corte al 31 de agosto de 2017).

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, según corresponda, prerrogativas que no pueden ser más beneficiosas que las reconocidas a un trabajador con nombramiento indefinido o a plazo fijo 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.

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

OCTAVA: 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. El Servicio efectuará una constante supervisión, control del mismo. Igualmente el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

NOVENA: 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.

Para los efectos de la administración de fondos que serán transferidos, la Municipalidad se obliga a utilizar las normas de procedimiento sobre rendición de cuentas, dictada por la Contraloría General de la República mediante Res. N° 30 del 11 de marzo de 2015.

Sin perjuicio de lo anterior, la Municipalidad deberá observar lo siguiente:

- a) Retirar en su oportunidad el cheque de transferencia de fondos o solicitar la transferencia electrónica de ellos y remitir al Servicio el comprobante de ingreso en la cuenta de terceros de la Municipalidad a más tardar dentro del plazo de diez días hábiles contados desde la transferencia de los recursos.
- b) Rendir cuenta mensualizada de los ingresos y gastos del periodo, a más tardar dentro de los primeros quince días hábiles siguientes al mes informado.
- c) La Municipalidad tendrá la obligación de mantener a disposición de la Contraloría General de la República, toda la documentación que da cuenta de los gastos realizados en los términos establecidos en la referida Res. N° 30 de 2015.

En caso de que los costos de ejecución sean menores a los señalados en el respectivo convenio, la entidad ejecutora estará obligada a la devolución de los recursos restantes, rindiendo cuenta de acuerdo a lo prescrito en el inciso primero de la presente cláusula.

DÉCIMA: 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.

DECIMA PRIMERA: El presente convenio tendrá vigencia desde el **1° de Marzo del 2017 hasta el 31 de Diciembre 2017**, sin perjuicio de que la notificación de la resolución aprobatoria del mismo complete su tramitación con fecha posterior a su entrada en vigencia.

La vigencia si establecida se mantendrá salvo que el convenio termine por incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o su ejecución se desvía de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo o que las partes decidan ponerle termino anticipado por motivos fundados, y se podrá prorrogar de común acuerdo a través de una solicitud formal de la Municipalidad por un mes, la que deberá ser aprobada por resolución fundada, 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.

DÉCIMA SEGUNDA: Finalizado el período de vigencia del presente Convenio, la Municipalidad, debe restituir aquellos los montos transferidos que no hayan sido invertidos y/o ejecutados en conformidad de acuerdo a lo prescrito en la cláusula décima, previo informe del Departamento de Auditoría del Servicio enviado a la Municipalidad, dentro de los 15 días hábiles a la notificación del presente informe.

DECIMA TERCERA: La personería de Dra. Ximena Guzmán Uribe, para representar al Servicio de Salud Arica emana del Decreto N° 12 de fecha 16 de mayo del 2016 del Ministerio de Salud y tomado razón el 03 de junio del 2016 por el Órgano Contralor.

La personería del Sr. Gerardo Espíndola Rojas, para representar a la Ilustre Municipalidad de Arica, consta en el Decreto Alcaldicio N° 19.790 de fecha 06 de diciembre de 2016

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

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

DÉCIMA SEXTA: El presente Convenio se firma en 8 ejemplares, quedando dos (2) en poder de la Municipalidad, cinco (5) en poder del Servicio (Oficina de Partes, Asesoría Jurídica, Finanzas, Auditoría y Encargado de Programa), y uno (1) en Departamento de Gestión de Recursos Financieros en APS del Ministerio de Salud.

INFORME TECNICO FINANCIERO MENSUAL

Fecha: _____ / _____ / _____

I. IDENTIFICACIÓN DEL CONVENIO

| | |
|---------------------|---|
| Nombre de Convenio | Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas – Arica 2017 |
| Resolución Exenta | N° _____ del _____ / _____ / 2017, 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 |
|--|------------------|-------|---|---|
| Compra de servicios honorarios de asesor cultural (de Marzo 2017 a Enero 2018) | 4 241 600 | | 1) Informe mensual de actividades, debe contener nombre paciente, rut, lugar y fecha de atención 2) Registro de atención en ficha clínica 3) REM –A04 Sección G | 1) Boleta de honorarios 2) Contrato a honorarios |
| Implementación de huerto de hierbas medicinales en el Cesfam | 200 000 | | 1 Informe de implementación 2 Fotografías | Boleta y/o factura de compra de insumos |
| Compra de insumos para el trabajo de médicos tradicionales aymara Posta San Miguel y Bertin Soto y Eugenio Petruccelli | 240 000 | | 1 Acta de entrega firmado por médico tradicional | Boleta y/o factura de compra de insumos |
| Identificar en fichas clínicas y cartelas la variable de pueblo originario la APS | 0 | | 1) Reporte de AVIS que indique la disminución de un 10% en relación al periodo 2016 en la categoría No Informada | No procede |
| Conformación mesa de participación indígena en los Cesfam pilotos, para apoyar al equipo de gestión intercultural en la implementación del estándar del artículo N°7 | 0 | | 1 Listas de asistencia a reuniones de conformación 2 Fotografías 3 Actas de reunión | No procede, será gestión del SSA |
| Consulta de satisfacción usuaria de la atención complementaria en el Cesfam Victor Bertin Soto Cesfam Eugenio Petruccelli y Posta Rural de Azapa | 0 | | 1) Informe (Abril, Junio, Agosto, Octubre y Diciembre) | No procede |
| TOTAL | 4 681.600 | | | |

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 | | | | | |

| Item (distribución de gastos según convenio) | Monto (\$) asignado, según convenio | Monto ejecutado | Saldo |
|--|-------------------------------------|-----------------|-------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| TOTAL | | | |

2°.- **IMPÚTESE** el gasto que origine la ejecución del presente Convenio que por este acto se aprueba, al ítem presupuestario 24 Cuenta N° 5410102 del Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas, del presupuesto vigente, del Servicio de Salud Arica 2017.

3°.- **NOTIFÍQUESE** la presente Resolución a la Ilustre Municipalidad de Arica, representada por su Alcalde Gerardo Espindola Rojas o a quien lo represente, por funcionarios de la Subdirección de Gestión Asistencial del Servicio de Salud Arica.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE


DRA. XIMENA GUZMAN URIBE
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD ARICA

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

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


MINISTRO DE FE
SERVICIO DE SALUD ARICA
GERARDO RAMIREZ SANTIBÁÑEZ
MINISTRO DE FE (S)