



REPUBLICA DE CHILE
I. MUNICIPALIDAD DE ARICA
ALCALDIA

ARICA, 19 FEB 2013
DECRETO N° 1714

EXENTO

VISTOS:

a) El **“Convenio Programa de Apoyo a la Gestión a Nivel Local en Atención Primaria Municipal, Arica Año 2012”**, suscrito entre el Servicio de Salud de Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica.

b) La Resolución N° 385, de fecha 15 de febrero del 2013, en que se aprueba el convenio de fecha 06 de diciembre del 2012, sobre transferencia de recursos destinados **“Convenio Programa de Apoyo a la Gestión a Nivel Local en Atención Primaria Municipal, Arica Año 2012”**.

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 de Apoyo a la Gestión a Nivel Local en Atención Primaria Municipal, Arica Año 2012”** con fecha 06 de diciembre del 2012, suscrito entre el Servicio de Salud de Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica, sobre traspaso de recursos destinados a la ejecución de dicho programa.

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

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.


BENEDICTO COLINA AGRIANO
SECRETARIO(S) MUNICIPAL


ALVADOR URRUTIA CARDENAS
ALCALDE DE ARICA

SUC/FNJ/BCA/NSJA/mav.

RESOLUCIÓN Nº 385
Exenta

ARICA, 15 FEB 2013

COPIA

CONSIDERANDO el Convenio de fecha 06 de diciembre de 2012, entre el Servicio de Salud Arica, RUT Nº 61.606.000-7, persona jurídica de derecho público, domiciliada en la ciudad de Arica, calle Arturo Prat Nº 305, representada por su Directora Dra. Magdalena Gardilic Franulic, RUT Nº 8.186.567-1, 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, representada por su Alcalde Dr. Salvador Urrutia Cárdenas, Médico Cirujano Oftalmólogo, RUT Nº 04.738.039-1, de ese mismo domicilio, en adelante **"La Municipalidad"**, sobre **"PROGRAMA DE APOYO A LA GESTION A NIVEL LOCAL EN ATENCION PRIMARIA MUNICIPAL, ARICA AÑO 2012"**; la Resolución Exenta Nº 361 de 26 de enero de 2004 que aprobó el Programa de Apoyo a la Gestión a Nivel Local en Atención Primaria Municipal; el Ordinario Nº 319 de fecha 04 de febrero de 2013 de la Ilustre Municipalidad de Arica en que solicita tramitación; la Providencia s/n de 06 de febrero de 2013 del Departamento de Asesoría Jurídica; la Refrendación presupuestaria Nº 29/2013 de fecha 13 de febrero de 2013, de la Subdirección de Recursos Físicos y Financieros; **VISTOS Y TENIENDO PRESENTE**; la Resolución Exenta Nº 1148 de 21 de noviembre de que modifica la resolución Exenta Nº 650 de 2012 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.- **APRUÉBASE** el Convenio de fecha 06 de diciembre de 2012, suscrito entre el Servicio de Salud Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica, anteriormente individualizados, sobre **"PROGRAMA DE APOYO A LA GESTION A NIVEL LOCAL EN ATENCION PRIMARIA MUNICIPAL, ARICA AÑO 2012"**, 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 DE APOYO A LA GESTION A NIVEL LOCAL EN ATENCION PRIMARIA MUNICIPAL, ARICA AÑO 2012

En Arica a 6 de Diciembre de 2012, entre el Servicio de Salud Arica, RUT Nº 61.606.000-7 persona jurídica de derecho público, domiciliado en la ciudad de Arica, calle Arturo Prat Nº 305, representado por su Directora Dra. Magdalena Gardilic Franulic, RUT Nº 8.186.567-1, 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, representada por su Alcalde Dr. Salvador Urrutia Cárdenas, Médico Cirujano Oftalmólogo, RUT Nº 04.738.039-1, de ese mismo domicilio, en adelante **"la Municipalidad"**, se ha acordado celebrar un Convenio que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley Nº 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".

Asimismo, el artículo Nº 153 de Diciembre de 2006 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: El Ministerio de Salud, ha elaborado un Programa de Apoyo a la Gestión a Nivel Local en Atención Primaria Municipal, con el objeto de aumentar la eficacia en la gestión y administración local de salud tendiente a proporcionar a las personas beneficiarias de la Ley N° 18.469, una mejoría en la calidad y resolutivez de las atenciones de salud, y aprobado por resolución exenta N° 361 de 26 de enero de 2004.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 650 de 2012**, del Ministerio de Salud y que se entiende forma 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° 1148 de fecha 21 de noviembre de 2012** del Ministerio de Salud.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar el siguiente equipamiento destinado a las salas de rehabilitación pertenecientes al Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud:

Requerimiento	Valor
Equipamiento de rehabilitación integral:	
Sala de rehabilitación CESFAM Remigio Sapunar. (Ver anexo 1)	\$ 3.000.000.-
Sala de rehabilitación CESFAM Iris Véliz. (Ver anexo 1)	\$ 2.500.000.-
TOTAL	\$ 5.500.000.-

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la Resolución Aprobatoria, la suma única y total de \$ 5.500.000.- (cinco millones quinientos mil pesos m/n) para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

QUINTA: La Municipalidad se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

1. Desarrollar estrategias de rehabilitación integradas funcionalmente a la atención primaria de salud, bajo un enfoque biopsicosocial y familiar.
2. Asumir progresivamente la atención integral de la totalidad de las personas en situación de discapacidad leve, transitoria o definitiva, apoyar el manejo terapéutico de las personas en situación de discapacidad moderada, y sus familias, en el contexto comunitario.
3. Desarrollar programas de prevención de discapacidades, promoción de la actividad física y mantención de la funcionalidad a lo largo del ciclo vital.
4. Desarrollar las competencias de los equipos de salud, en particular de profesionales de rehabilitación y médicos generales y de salud familiar, para resolver las necesidades de los usuarios portadores de síndromes dolorosos de origen osteomuscular y mejorar la oportunidad de las derivaciones a especialistas.

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y el Servicio.

En el proceso de monitoreo y evaluación, la Municipalidad se obliga a incorporar las actividades del programa a la planificación de sus establecimientos, identificando claramente la brecha de atención existente para cada una de las prestaciones, conforme demanda y oferta.

Los REM serán la base del proceso de monitoreo y evaluación de metas e indicadores para los distintos componentes, por lo que toda prestación o actividad debe ser registrada por los profesionales de cada estrategia. Además, el Servicio solicitará una auditoría de las fichas

clínicas para verificar la existencia de planes de tratamiento individual de las personas en situación de discapacidad o en riesgo de adquirirla. El diagnóstico participativo comunitario debe ser realizado, analizado y actualizado por los equipos de rehabilitación, y sus resultados enviados por correo electrónico al encargado de rehabilitación del Servicio.

Los indicadores establecidos en el programa de rehabilitación integral forman parte integrante del presente convenio.

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos por el Servicio en una sola cuota, la cual será transferida contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria.

Una vez recibidos los recursos, la Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, el comprobante de ingreso contable.

OCTAVA: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación aleatoria 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 podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría y Subdirección de Gestión Asistencial, Programa de Rehabilitación Integral.

DECIMA: Todos los bienes considerados dentro del rubro de activos fijos, deben ser ingresados al inventario de la municipalidad.

DECIMA PRIMERA: El presente convenio tendrá vigencia desde la fecha de total tramitación de la Resolución Aprobatoria, hasta el 31 de Mayo de 2013.

DÉCIMA SEGUNDA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del programa objeto de este instrumento, en su caso.

DECIMA TERCERA: El Servicio no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ésta asumirá el mayor gasto resultante.

DECIMA CUARTA: La personería de la Dra. Magdalena Gardilic Franulic, para representar al Servicio de Salud de Arica emana del Decreto Supremo N° 107 de fecha 10 de septiembre de 2010 del Ministerio de Salud.

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 QUINTA: Las partes fijan domicilio en la ciudad de Arica y prorrogan competencias para ante sus Tribunales de Justicia.

DÉCIMA SEXTA: La Municipalidad se obliga a rendir cuenta mensual de la inversión de los recursos que le transfiere el Servicio para la ejecución del presente convenio, de acuerdo lo estipulado en Dictamen N° 55.994 del 02.09.11 de la Contraloría General de la República, informado en Circular N°12 del 26.10.11 del Ministerio de Salud.

DÉCIMA SÉPTIMA: El presente convenio se enmarca en los Objetivos Estratégicos N° 02 y 08 de la estrategia nacional para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la década 2011 - 2020.

DÉCIMA OCTAVA: El presente convenio se firma en trece (13) ejemplares, quedando ocho (8) en poder del Servicio, dos (2) en el de la Municipalidad y tres (3) restantes en el Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales (1), División de Atención Primaria (1) y Departamento de Gestión de Recursos Financieros de APS (1).

DR. SALVADOR URRUTIA CARDENAS
ALCALDE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD ARICA

DRA. MAGDALENA GARDILIC FRANULIC
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD ARICA

2°.- IMPÚTESE el gasto que origine la ejecución del presente Convenio que por este acto se aprueba, a **Ítem 541030302 de Reforzamiento Municipal**, del presupuesto vigente del Servicio de Salud Arica.

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

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



D. DANIEL LOPEZ NAMUR
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD ARICA

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

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



AMADOR RAMIREZ SANTIBAÑEZ
MINISTRO DE FE (S)



ASESORIA JURIDICA
PPH/DRA

CONVENIO DE APOYO A LA GESTION A NIVEL LOCAL EN ATENCION PRIMARIA MUNICIPAL, ARICA AÑO 2012

En Arica a 6 de Diciembre de 2012, entre el Servicio de Salud Arica, RUT N° 61.606.000-7 persona jurídica de derecho público, domiciliado en la ciudad de Arica, calle Arturo Prat N° 305, representado por su Directora Dra. Magdalena Gardilic Franulic, RUT N° 8.186.567-1, 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, representada por su Alcalde Dr. Salvador Urrutia Cárdenas, Médico Cirujano Oftalmólogo, RUT N° 04.738.039-1, de ese mismo domicilio, en adelante "la Municipalidad", se ha acordado celebrar un Convenio que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud 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".

Asimismo, el artículo N° 153 de Diciembre de 2006 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: El Ministerio de Salud, ha elaborado un Programa de Apoyo a la Gestión a Nivel Local en Atención Primaria Municipal, con el objeto de aumentar la eficacia en la gestión y administración local de salud tendiente a proporcionar a las personas beneficiarias de la Ley N° 18.469, una mejoría en la calidad y resolutivez de las atenciones de salud, y aprobado por resolución exenta N° 361 de 26 de enero de 2004.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 650 de 2012**, del Ministerio de Salud y que se entiende forma 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° 1148 de fecha 21 de noviembre de 2012** del Ministerio de Salud.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar el siguiente equipamiento destinado a las salas de rehabilitación pertenecientes al Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud:

Requerimiento	Valor
Equipamiento de rehabilitación integral:	
Sala de rehabilitación CESFAM Remigio Sapunar. (Ver anexo 1)	\$ 3.000.000.-
Sala de rehabilitación CESFAM Iris Véliz.(Ver anexo 1)	\$ 2.500.000.-
TOTAL	\$ 5.500.000.-

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la Resolución Aprobatoria, la suma única y total de \$ 5.500.000.- (cinco millones quinientos mil pesos m/n) para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

74/2013

QUINTA: La Municipalidad se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

1. Desarrollar estrategias de rehabilitación integradas funcionalmente a la atención primaria de salud, bajo un enfoque biopsicosocial y familiar.
2. Asumir progresivamente la atención integral de la totalidad de las personas en situación de discapacidad leve, transitoria o definitiva, apoyar el manejo terapéutico de las personas en situación de discapacidad moderada, y sus familias, en el contexto comunitario.
3. Desarrollar programas de prevención de discapacidades, promoción de la actividad física y mantención de la funcionalidad a lo largo del ciclo vital.
4. Desarrollar las competencias de los equipos de salud, en particular de profesionales de rehabilitación y médicos generales y de salud familiar, para resolver las necesidades de los usuarios portadores de síndromes dolorosos de origen osteomuscular y mejorar la oportunidad de las derivaciones a especialistas.

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y el Servicio.

En el proceso de monitoreo y evaluación, la Municipalidad se obliga a incorporar las actividades del programa a la planificación de sus establecimientos, identificando claramente la brecha de atención existente para cada una de las prestaciones, conforme demanda y oferta.

Los REM serán la base del proceso de monitoreo y evaluación de metas e indicadores para los distintos componentes, por lo que toda prestación o actividad debe ser registrada por los profesionales de cada estrategia. Además, el Servicio solicitará una auditoría de las fichas clínicas para verificar la existencia de planes de tratamiento individual de las personas en situación de discapacidad o en riesgo de adquirirla. El diagnóstico participativo comunitario debe ser realizado, analizado y actualizado por los equipos de rehabilitación, y sus resultados enviados por correo electrónico al encargado de rehabilitación del Servicio.

Los indicadores establecidos en el programa de rehabilitación integral forman parte integrante del presente convenio.

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos por el Servicio en una sola cuota, la cual será transferida contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria.

Una vez recibidos los recursos, la Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, el comprobante de ingreso contable.

OCTAVA: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación aleatoria 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 podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría y Subdirección de Gestión Asistencial, Programa de Rehabilitación Integral.

DECIMA: Todos los bienes considerados dentro del rubro de activos fijos, deben ser ingresados al inventario de la municipalidad.

DECIMA PRIMERA: El presente convenio tendrá vigencia desde la fecha de total tramitación de la Resolución Aprobatoria, hasta el 31 de Mayo de 2013.

DÉCIMA SEGUNDA: Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del programa objeto de este instrumento, en su caso.

74/2013

SE JURIDICA
ARICA

DECIMA TERCERA: El Servicio no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ésta asumirá el mayor gasto resultante.

DECIMA CUARTA: La personería de la Dra. Magdalena Gardilic Franulic, para representar al Servicio de Salud de Arica emana del Decreto Supremo N° 107 de fecha 10 de septiembre de 2010 del Ministerio de Salud.

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 QUINTA: Las partes fijan domicilio en la ciudad de Arica y prorrogan competencias para ante sus Tribunales de Justicia.

DÉCIMA SEXTA: La Municipalidad se obliga a rendir cuenta mensual de la inversión de los recursos que le transfiere el Servicio para la ejecución del presente convenio, de acuerdo lo estipulado en Dictamen N° 55.994 del 02.09.11 de la Contraloría General de la República, informado en Circular N°12 del 26.10.11 del Ministerio de Salud.

DÉCIMA SÉPTIMA: El presente convenio se enmarca en los Objetivos Estratégicos N° 02 y 08 de la estrategia nacional para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la década 2011 - 2020.

DÉCIMA OCTAVA: El presente convenio se firma en trece (13) ejemplares, quedando ocho (8) en poder del Servicio, dos (2) en el de la Municipalidad y tres (3) restantes en el Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales (1), División de Atención Primaria (1) y Departamento de Gestión de Recursos Financieros de APS (1).



DR. SALVADOR URRUTIA CARDENAS
ALCALDE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD ARICA



DRA. MAGDALENA GARDILIC FRANULIC
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD ARICA

