



REPUBLICA DE CHILE
I. MUNICIPALIDAD DE ARICA
ALCALDIA

EXENTO

ARICA, 06 de abril del 2015

DECRETO **N°5647**

VISTOS:

a) El **“Convenio Programa de Mejoría de la Equidad En Salud Rural Comuna de Arica, Año 2015”**, suscrito entre el Servicio de Salud de Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica.

b) La Resolución N° 815, de fecha 17 de marzo del 2015, en que se aprueba el convenio de fecha 02 de enero del 2015, sobre transferencia de recursos destinados **“Convenio Programa de Mejoría de la Equidad En Salud Rural Comuna de Arica, Año 2015”**.

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 Mejoría de la Equidad En Salud Rural Comuna de Arica, Año 2015”**, con fecha 02 de enero del 2015, 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.



CARLOS CASTILLO GALLEGUILLOS
SECRETARIO MUNICIPAL

SUC/ATF/CCG/RTS/mov.



DR. SALVADOR URRUTIA CARDENAS
ALCALDE DE ARICA



SUBDIRECCION DE GESTIÓN ASISTENCIAL
DEPTO. DE COORDINACIÓN DE REDES
DEPTO. ASESORIA JURIDICA
PPH/PPSM/JRB/pma



**CONVENIO PROGRAMA DE MEJORÍA DE LA EQUIDAD EN SALUD RURAL
COMUNA DE ARICA, AÑO 2015**

En Arica a 02 de Enero de 2015, 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, representado por su Directora (s) Sra. Paola Prieto Hidalgo, Abogado, RUN N° 9.504.260-0, 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 Don Salvador Urrutia Cárdenas, RUN N° 04.738.039-1, Médico Cirujano Oftalmólogo, 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".

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 876 del 2000, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

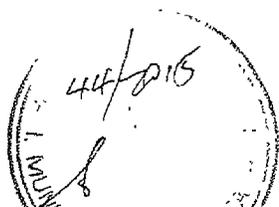
SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha impulsado el Programa de Mejoría de la Equidad en Salud Rural.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 1188 del 27 de Noviembre de 2014** del Ministerio de Salud, que se anexa al presente convenio y se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se obliga a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, ha asignado a la Municipalidad, recursos destinados a financiar los siguientes componentes del "Programa de Mejoría de la Equidad en Salud Rural":

- 1)- Mejorar la Cobertura y Calidad de atención en población rural.
- 2)- Contribuir a mejorar los sistemas de equipamiento, transporte y comunicación de postas rurales.
- 3)- Implementar estrategias Innovadoras en el modelo integral de atención de las poblaciones rurales.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, transfiere a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria, la suma anual, única y total de \$ 5.599.603.- (cinco millones quinientos noventa y nueve mil seiscientos tres pesos) para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior.





Los recursos asignados serán utilizados de la siguiente forma:

Recursos	Requerimiento	Observaciones	Monto Total
Compra de Instrumental y/o equipamiento menor según Norma Técnica PSR y NTB, Postas de Salud Rural de San Miguel de Azapa, Sobraya y Poconchile.	Envío de listado de brecha de instrumental y/o equipamiento menor para revisar por Oficina de Calidad y Encargada de Salud Rural SSA.	Envío y revisión de listado: Junio Compra: Julio Supervisión: Noviembre 2015	\$ 2.500.000
Diagnóstico Participativo	Ejecución de Diagnóstico Participativo en la Comuna	Ejecución: hasta el 30 de abril de 2015	\$ 200.000
Proyecto Comunitario	Los recursos asignados una vez desarrollado un proceso de postulación y selección de iniciativas comunitarias.	En conjunto con Participación Social, se realizará un concurso de pequeños proyectos locales comunitarios en postas rurales, orientados a autocuidado, formación de promotores y líderes comunitarios y/o desarrollo comunitario. Estos deben surgir de los diagnósticos comunitarios y prioridades identificadas para el sector de cobertura de la comuna. Postulación: 04 al 22 de mayo Selección: 25 al 29 de mayo. Traspaso: 01 de junio Ejecución: 02 de junio al 31 de diciembre 2015	\$ 2.899.603

Medios de Verificación de Estrategia de Disminución de Brecha en Equipamiento

- Informe de Brecha en Equipamiento según Norma Técnica PSR y Norma Técnica Básica.
- Listado de Equipamiento a comprar para cada Establecimiento: PSR de San Miguel de Azapa, Poconchile y Sobraya.
- Órdenes de compra.

Medios de Verificación Diagnostico Participativo

- Lista de asistencia.
- Informe de diagnóstico participativo.

Medios de Verificación Proyecto Comunitario

- Proyecto comunitario.

El monto para financiar este convenio será imputado al Ítem Presupuestario 24 Cuenta N° 541030302 de Reforzamiento Municipal, del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Arica año 2015.

QUINTA: La Municipalidad se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar el siguiente componente:

1) Contribuir a mejorar los sistemas de transporte y la comunicación de postas rurales:

- a. Equipamiento e Instrumental menor

2) Implementar estrategias innovadoras en el modelo integral de atención de las poblaciones rurales:

Proyectos de trabajo comunitario y diagnóstico participativo.



SEXTA: La Municipalidad se obliga a organizar, gestionar y ejecutar un diagnóstico participativo comunal, que se establece en la resolución que aprueba el programa Mejoría de la Equidad en Salud Rural.

SÉPTIMA: La Municipalidad se obliga además a gestionar, organizar y realizar un proyecto relacionado con participación social o trabajo comunitario. Los recursos para dicho proyecto se asignarán solo una vez desarrollado un proceso de postulación, selección de iniciativas comunitarias y previo visto bueno de la encargada del programa de salud rural del Servicio de Salud Arica.

OCTAVA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud.

La evaluación del Programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación**, se efectuará con corte al 31 de Agosto del año en curso.
- **La segunda evaluación** y final, se efectuará al 31 de Diciembre 2015, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

La evaluación se realizará en forma independiente para cada Componente del Programa y cada indicador tendrá el mismo peso relativo, los indicadores son los siguientes:

Cumplimiento del Objetivo Específico N°1: Contribuir a mejorar los sistemas de transporte y las comunicaciones de las postas de salud rural con la red asistencial.

**Equipamiento e instrumental menor para PSR
No sujeto a Reliquidación**

Indicador N°	Nombre del Indicador	Periodo	Criterio de Evaluación	% de Cumplimiento
1	Porcentaje de gasto en equipamiento e instrumental menor adquirido			
Fórmula		Valor esperado		
Monto en equipamiento e instrumental menor adquirido/Monto en equipamiento e instrumental menor asignado x 100		Según línea base y listado comprometido		
		Fuente de Información		
Numerador		Listado comprometido Orden de compra		
Monto en equipamiento e instrumental menor adquirido.				
Denominador				
Monto en equipamiento e instrumental menor asignado				

Cumplimiento del Objetivo Específico N°2: Reforzar estrategias innovadoras en salud rural en el marco del enfoque comunitario y familiar del modelo de atención de las respectivas comunas.

a. Proyectos de trabajo comunitario

Indicador N°	Nombre del Indicador
2a	Porcentaje de ejecución del proyecto según cronograma del mismo.
Fórmula	
Monto Ejecutado y Rendido sin observaciones/Monto Programado a la fecha de corte *100	
Valor esperado	
A lo menos 60% a agosto	
Fuente de Información	
Según informes de Ejecución de proyectos parciales y final ajustados a las fechas de corte.	
Numerador	
Monto Ejecutado y Rendido sin observaciones	
Denominador	
Monto Programado a la fecha de corte	





Medios de Verificación de Proyecto Comunitario

- Informes de ejecución de proyectos parciales y finales ajustados a las fechas de corte.

b. Diagnóstico participativo comunal

Indicador Nº	Nombre del Indicador
2b	Porcentaje de ejecución del diagnostico participativo.
	Fórmula
	Valor esperado
	100% a diciembre 2015
	Fuente de Información
Numerador	
Monto Ejecutado y Rendido sin observaciones	
Denominador	
Monto Programado a la fecha de corte	

Dichos indicadores forman parte integra del programa, aprobado por la resolución exenta señalada en cláusula segunda.

NOVENA: Los recursos serán transferidos en dos cuotas (70%-30%), la primera cuota correspondiente al 70% de los recursos es de **\$3.919.722.- (tres millones novecientos diecinueve mil setecientos veinte y dos pesos)**, contra total tramitación del presente convenio y su resolución aprobatoria y la segunda cuota correspondiente al 30% de los recursos es de **\$1.679.881.- (un millón seiscientos setenta y nueve mil ochocientos ochenta y un pesos)**.

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

DÉCIMA: 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 del mismo. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente Convenio.

DÉCIMA PRIMERA: Todas las adquisiciones consideradas como activo fijo se deben incorporar a los registros de Inventario de la Municipalidad.

DÉCIMA SEGUNDA: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría y la Encargada del Programa Equidad Rural, dependiente de la Subdirección de Gestión Asistencial.

Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución Nº 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, en particular en lo señalado en su numeral 5.2 el que dispone en su inciso 3º, que: 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 no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a la administración de terceros, mientras la persona o institución que debe recibirlos no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación de la resolución que aprueba el convenio y **hasta el 31 de Diciembre 2015**.

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 a los objetivos de este Convenio, antes de 15 días hábiles, una vez informado oficialmente desde el servicio el saldo sin ejecutar.



JURÍDICA
ARICA

DÉCIMA CUARTA: El Servicio de Salud 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, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA QUINTA: La personería de la Sra. Paola Prieto Hidalgo, para representar al Servicio de Salud Arica emana del Art. 81 del Decreto con Fuerza de Ley N°29 de 2005, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.834 sobre Estatuto Administrativo.

La personería de don Salvador Urrutia Cárdenas para representar a la I. Municipalidad de Arica, emana de Decreto Alcaldicio N° 9074 de 06 de Diciembre de 2012.

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 a lo estipulado en el Dictamen N° 55.994 del 02 de septiembre de 2011 de la Contraloría General de la República. Informado en Circular N° 12 del 26 de octubre de 2011 del Ministerio de Salud.

DÉCIMA SÉPTIMA: El presente Convenio se enmarca en el Objetivo Estratégico N° 07 de la Estrategia Nacional para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la década 2011 - 2020.

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



DR. SALVADOR URRUTIA CÁRDENAS
ALCALDE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA



DRA. PAOLA PRIETO HIDALGO
DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD ARICA

