



REPUBLICA DE CHILE
 I MUNICIPALIDAD DE ARICA
 ALCALDIA

EXENTO

ARICA, 11 de mayo del 2017

DECRETO N° 6998

VISTOS:

- a) El **"Convenio Programa de Mejoría de la Equidad en Salud Rural Comuna de Arica, Año 2017"**, suscrito entre el Servicio de Salud de Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica.
- b) La Resolución N° 1251, de fecha 08 de mayo del 2017, en que se aprueba el convenio de fecha 29 de marzo del 2017, sobre transferencia de recursos destinados a la ejecución del **"Convenio Programa de Mejoría de la Equidad en Salud Rural 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 de Mejoría de la Equidad en Salud Rural Comuna de Arica, Año 2017"**, con fecha 29 de marzo 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.



CARLOS CASTILLO GALLEGUILLOS
 SECRETARIO MUNICIPAL

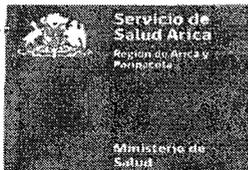


ARDY ESPINDOLA ROJAS
 ALCALDE DE ARICA

GER/HOHC/CCG/OOA/NSJA/GPA/mav

OK-GM

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



SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL
DEPTO. DE COORDINACIÓN DE REDES
DEPTO. ASESORIA JURIDICA
LAF/MLG/msl

CONVENIO PROGRAMA DE MEJORÍA DE LA EQUIDAD EN SALUD RURAL
COMUNA DE ARICA, AÑO 2017

En Arica a 29 de marzo de 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, representado por su Directora Dra. Ximena Guzmán Uribe, médico cirujano, RUN N° 7.939.051-8, del mismo domicilio, en adelante "el Servicio" y la Ilustre Municipalidad de de Arica, RUT N° 69.010 100-9, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Rafael Sotomayor N° 415, representada por su Alcalde D. Gerardo Espindola Rojas, RUN N° 13.452.061-2, periodista, 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° 1414 del 20 de diciembre de 2016** 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.

Este convenio tiene respaldo financiero en la **Resolución Exenta N°97 de fecha 23 de enero de 2017**, del ministerio de salud

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 las condiciones de cobertura, continuidad y calidad de atención en las Postas de Salud Rural y mejorar la frecuencia de rondas de salud rural.
- 2)- Contribuir a mejorar los sistemas de equipamiento, transporte y comunicación de postas rurales:
Equipamiento e instrumental menor.

CUARTA: En relación al componente N°2, Contribuir a mejorar los sistemas de equipamiento, transporte y comunicación de postas rurales, la municipalidad se obliga a realizar la compra de equipamiento e instrumental menor según Norma Técnica PSR y NTB, para postas de Salud Rural de Arica, para disminución de brechas según necesidades locales, previa aprobación de la Encargada de Salud Rural del Servicio de Salud Arica

QUINTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Servicio de Salud, transfiere a la Municipalidad, desde la fecha de la notificación de la resolución aprobatoria, la suma total de **\$28.930.534.- (veintiocho millones novecientos treinta mil quinientos treinta y cuatro pesos m/n.-)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior.



Los recursos serán transferidos en dos cuotas (70%-30%), la primera cuota correspondiente al 70% de los recursos es de **\$20.251.374.- (veinte millones doscientos cincuenta y un mil trescientos setenta y cuatro pesos m/n.-)**, contra total tramitación del presente convenio y su resolución aprobatoria y la segunda cuota correspondiente al 30% de los recursos es de **\$8.679.160.- (ocho millones seiscientos setenta y nueve mil ciento sesenta pesos m /n.-)**.

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

Los recursos asignados serán utilizados de la siguiente forma:

Recursos	Requerimiento	Monto Total
Contratación de 1 Administrativo para postas de San miguel, Sobraya o Poconchile según necesidad	44 horas semanales. Monto mensual \$548.208.- por 9 meses. (01 de Abril al 31 de Diciembre 2017).	\$4.933.872.-
Contratación de Profesional Asistente Social o Trabajador Social	44 horas semanales Monto Mensual \$1.020.786.- por 9 meses. (01 de Abril al 31 de Diciembre 2017).	\$9.187.074.-
Contratación de Profesional Psicólogo	22 horas semanales Monto Mensual \$ 510.393.- por 9 meses. (01 de abril al 31 de Diciembre 2017).	\$4.593.537.-
Contratación de TENS para postas de San miguel, Sobraya o Poconchile según necesidad	44 horas semanales Monto Mensual \$ 590.387 - por 9 meses. (01 de Abril al 31 de Diciembre 2017).	\$ 5.313.483.-
Compra de Equipamiento y/ó Instrumental Menor según Norma de Funcionamiento Postas de Salud Rural vigente y Norma Técnica Básica para disminución de brechas según necesidades locales.	Determinar Brecha en equipamiento y/ó instrumental menor según Normas y compra de Equipamiento y/ó instrumental menor para disminuir brecha existente	\$4.902.568.-
Total		\$28.930.534.-

La Municipalidad se obliga a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se obliga a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

Medios de Verificación Profesionales y Técnico Paramédico para Validar y Aceptar los pagos mensuales:

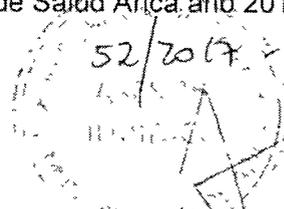
- Contrato de honorario o Nombramiento.
- Liquidaciones de sueldo o boletas de honorarios.
- Informe de Actividades Mensuales

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.
- El listado debe estar visado por la Encargada de Salud Rural Servicio de Salud Arica antes de 31 de Agosto de 2017.
- Órdenes de compra.
- Facturas de compras.
- Verificación de equipamiento en la posta.
- Numero de inventario Municipal.

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

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 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.

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

1)- Cobertura y Calidad de la Atención en población rural.

- Reforzamiento de los Equipos de Rondas en comunas con alto número de PSR y/o de alta vulnerabilidad socio-económica.
- Segundo recurso humano Técnico Paramédico para postas rurales (permanente o volante).

SEPTIMA: 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. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, en caso de tener un cumplimiento inferior al 30%, además de no existir transferencia de la 2° cuota, se deberán devolver los fondos enviados en la 1° cuota proporcionales al cumplimiento alcanzado, en caso no registrar actividades se deberá rescindir el convenio, haciendo exigible la devolución del total de los recursos enviados. Dichas situaciones indicadas anteriormente, se resumen en el siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas de cobertura de familias bajo control de salud familiar.	Porcentaje de Descuento de recursos 2° cuota del 30%
>30%	0%
<30%	Entrega de recursos proporcional al cumplimiento.

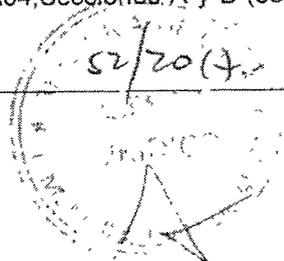
- **La segunda evaluación y final,** se efectuará al 31 de Diciembre 2017, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

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: Asegurar la continuidad y calidad de la atención en las postas de salud rural.

No sujeto a Reliquidación

Indicador N°	Nombre del Indicador
1	Incremento de Atenciones de Ronda (controles + consultas + EMPA) realizadas en postas de la comuna
	Fórmula
	$\frac{\text{N° de Atenciones efectuadas en posta de Salud Rural, año 2017} / \text{N° de atenciones realizadas en posta de Salud Rural, año 2016} \times 100}{100}$
	Valor esperado
	$\geq 100\%$
	Fuente de Información
Numerador	REM Serie A01, Sección B + REM Serie A02, Sección A + REM Serie A04, Secciones A y B (sólo profesionales de ronda)
N° de Atenciones efectuadas en posta de Salud Rural, año 2017	
Denominador	
N° de Atenciones efectuadas en posta de Salud Rural, año 2016	



**Cobertura, continuidad y calidad de la atención en Postas Rurales.
Sujeto a Reliquidación.**

Indicador N°	Nombre del Indicador
2	Cobertura de Familias bajo control de Salud Familiar
Fórmula	
N° de Encuestas familiares vigentes/N° de Familias en el Sector Rural x100.	30% a agosto 60% a diciembre
Numerador:	Fuente de Información: REM SERIE P – 7, sección C, y reporte de la comuna, se elaborara informe comunal validado por el Servicio de Salud en base a auditorias en terreno u otros medios de constatación.
N° de Encuestas Familiares vigentes.	
Denominador	
N° Familias en Sector Rural	

Cumplimiento del Objetivo específico N°2: Contribuir a mejorar los sistemas de transporte y las comunicaciones de las postas de salud rural con la red asistencial.

**Vehículo, equipamiento e instrumental menor para PSR
No sujeto a Reliquidación**

Indicador N°	Nombre del Indicador
3	Porcentaje de ejecución de recursos (instrumental, equipamiento)
Fórmula	
Monto de instrumental y equipamiento devengado/Monto recursos en instrumental, equipamiento asignado *100	Valor esperado Según línea de base y listado comprometido
Numerador	Fuente de Información Listado comprometido Orden de compra
Monto de recursos de instrumental y equipamiento devengado	
Denominador	
Monto recursos en instrumental, equipamiento asignado	

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

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 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 Auditoria y la Encargada del Programa Equidad Rural, dependiente de la Subdirección de Gestión Asistencial.

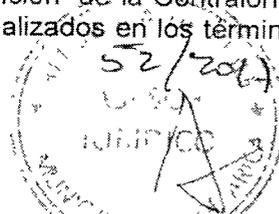
Para los efectos de la administración de fondos que serán transferidos, la Municipalidad se obliga a utilizar las normas de procedimiento sobre rendición de cuentas, dictada por la Contraloría General de la República mediante Res. N° 30 del 11 de marzo de 2015.

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 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.

DECIMA: El presente convenio tendrá vigencia desde el **01 de Abril hasta el 31 de diciembre de 2017**, sin perjuicio de que la resolución aprobatoria del mismo complete su tramitación con fecha posterior a su entrada en vigencia. Lo anterior, en consideración al principio de continuidad de la función pública, toda vez que los servicios prestados por los profesionales contratados para la ejecución del presente convenio, revisten el carácter de necesarios y continuos en beneficio de la comunidad, programa que en la práctica se renueva sucesivamente y con las mismas prestaciones todos los años, y conforme a lo previsto en los artículos 3°, 5° y 28 de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, que conlleva el cumplimiento de las actuaciones impostergables y además, de la totalidad de las funciones que a un determinado organismo le compete ejercer y al artículo N°13 de la Resolución N°30 del 11 de marzo de 2015 emanada de la Contraloría General de la República que "Fija norma 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 de común acuerdo, 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 prorroga el presupuesto disponible o los saldos de montos asignados para la ejecución de este convenio únicamente para dar continuidad al recurso humano contratado por el convenio, según lo estipulado en el ítem recurso humano en la tabla de la cláusula N° quinta, lo que no implicará modificación de la evaluación

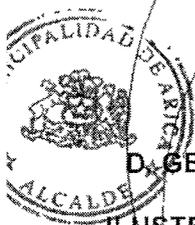
Finalizado el periodo de vigencia del presente Convenio, la Municipalidad debe restituir aquellos montos transferidos que no hayan sido invertidos y/o ejecutados, previo informe del Departamento de Auditoría del Servicio enviado a la Municipalidad, dentro de los 15 días hábiles siguientes a la notificación del presente informe.

DÉCIMA PRIMERA: 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.

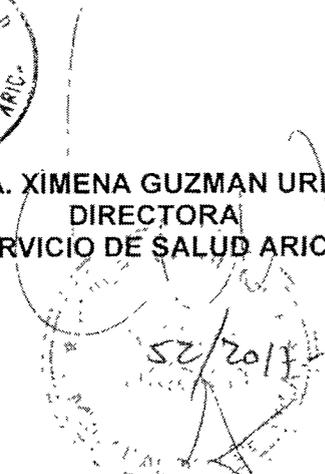
DÉCIMA SEGUNDA: La personería de D. Ximena Guzmán Uribe, para representar al Servicio de Salud Arica emana del Decreto Supremo N° 12 de fecha 16 de Mayo de 2016 del Ministerio de Salud y tomado razón el 03 de junio de 2016 por el Órgano Contralor.

La personería del D. Gerardo Espíndola Rojas para representar a la I. Municipalidad de Arica, emana de Decreto Alcaldicio N° 19.790 de 06 de Diciembre de 2016.

DÉCIMA TERCERA: El presente Convenio se firma en 08 ejemplares, quedando dos (2) en poder la Municipalidad, cinco (5) en poder del Servicio (Oficina de Partes, Asesoría Jurídica, Finanzas, Auditoría y Encargado de Programa), y uno (1) en el Departamento de Gestión de Recursos Financieros de APS del Ministerio de Salud.


D. GERARDO ESPINDOLA ROJAS
ALCALDE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA


DRA. XIMENA GUZMAN URIBE
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD ARICA



6P-5

APRUEBA CONVENIO PROGRAMA DE MEJORÍA DE LA EQUIDAD EN SALUD RURAL COMUNA DE ARICA. AÑO 2017

SERVICIO DE SALUD ARICA
ASESORIA JURÍDICA
N° 238
LAF/mt

RESOLUCIÓN N° 1251
Exenta

ARICA, 08 MAYO 2017

COPIA

VISTOS: lo dispuesto en la ley N° 19.378; el Decreto Supremo N° 59 de 2011 del Ministerio de Salud; las facultades que me confiere el Decreto Afecto N° 12 de fecha 16 de mayo de 2016, del Ministerio de Salud; el Decreto Supremo N° 140 de 2004, del Ministerio de Salud; la Resolución N° 1600 de 2008 de la Contraloría General de la República y, teniendo presente las atribuciones que me confiere el Decreto con Fuerza de Ley N° 1 de 2005;

CONSIDERANDO

1. El "CONVENIO PROGRAMA DE MEJORÍA DE LA EQUIDAD EN SALUD RURAL COMUNA DE ARICA, AÑO 2017", de fecha 29 de marzo de 2017, suscrito entre el Servicio de Salud Arica, RUT N° 61.606.000-7, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle 18 de Septiembre N° 1000, edificio N, representado por su Directora Dra. Ximena Guzmán Uribe, RUN 7.939.051-8, Médico Cirujano, del mismo domicilio, y la Ilustre Municipalidad de Arica, RUT: 69.010.100-9, persona jurídica de derecho público domiciliada en Rafael Sotomayor N° 415 representada por su Alcalde Sr. Gerardo Espíndola Rojas, RUN 13.452 061-2, periodista, de ese mismo domicilio;
2. La Resolución Exenta N° 1414 del 20 de diciembre de 2016, del Ministerio de Salud que aprobó el referido Programa;
3. La Resolución Exenta N° 97 de 23 de enero de 2017, del Ministerio de Salud que distribuye recursos al Programa Mejoría de la Equidad en Salud Rural, año 2017;
4. La orden de trabajo N°018787 de 12 de enero de 2017, y refrendación presupuestaria adjunta de fecha 13 de enero de 2017, del Subdepartamento de Finanzas del Servicio;
5. El Ordinario N° 0836 de 26 de abril de 2017, de la Directora de Salud Municipal de Arica (S), que remite el referido convenio para fines pertinentes;
6. Que el Convenio debidamente firmado fue recepcionado con fecha 02 de mayo de 2017 por el Departamento de Asesoría Jurídica del Servicio;
7. Que conforme a los antecedentes señalados es necesario dictar la siguiente

RESOLUCIÓN

1°.- SE APRUEBA el "CONVENIO PROGRAMA DE MEJORÍA DE LA EQUIDAD EN SALUD RURAL COMUNA DE ARICA, AÑO 2017", de fecha 29 de marzo 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 DE MEJORÍA DE LA EQUIDAD EN SALUD RURAL
COMUNA DE ARICA, AÑO 2017**

En Arica a 29 de marzo de 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, representado por su Directora Dra. Ximena Guzmán Uribe, médico cirujano, RUN N° 7.939.051-8, del mismo domicilio, en adelante "el Servicio" y la Ilustre Municipalidad de

2

de Arica. RUT N° 69.010.100-9, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Rafael Sotomayor N° 415, representada por su Alcalde D. Gerardo Espíndola Rojas RUT N° 13 452 061-2 periodista, 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° 1414 del 20 de diciembre de 2016** 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.

Este convenio tiene respaldo financiero en la **Resolución Exenta N°97 de fecha 23 de enero de 2017**, del ministerio de salud

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 las condiciones de cobertura, continuidad y calidad de atención en las Postas de Salud Rural y mejorar la frecuencia de rondas de salud rural.
- 2)- Contribuir a mejorar los sistemas de equipamiento, transporte y comunicación de postas rurales: **Equipamiento e instrumental menor.**

CUARTA: En relación al componente N°2, Contribuir a mejorar los sistemas de equipamiento, transporte y comunicación de postas rurales, la municipalidad se obliga a realizar la compra de equipamiento e instrumental menor según Norma Técnica PSR y NTB, para postas de Salud Rural de Arica, para disminución de brechas según necesidades locales, previa aprobación de la Encargada de Salud Rural del Servicio de Salud Arica

QUINTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Servicio de Salud, transfiere a la Municipalidad, desde la fecha de la notificación de la resolución aprobatoria, la suma total de **\$28.930.534.- (veintiocho millones novecientos treinta mil quinientos treinta y cuatro pesos m/n.-)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior.

Los recursos serán transferidos en dos cuotas (70%-30%), la primera cuota correspondiente al 70% de los recursos es de **\$20.251.374.- (veinte millones doscientos cincuenta y un mil trescientos setenta y cuatro pesos m/n.-)**, contra total tramitación del presente convenio y su resolución aprobatoria y la segunda cuota correspondiente al 30% de los recursos es de **\$8.679.160.- (ocho millones seiscientos setenta y nueve mil ciento sesenta pesos m/n.-)**. Una vez recibidos los recursos, la Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, el comprobante de ingreso contable

Los recursos asignados serán utilizados de la siguiente forma.

Recursos	Requerimiento	Monto Total
Contratación de 1 Administrativo para postas de San miguel, Sobraya o Poconchile según necesidad	44 horas semanales. Monto mensual \$548.208.- por 9 meses. (01 de Abril al 31 de Diciembre 2017).	\$4.933.872.-
Contratación de Profesional Asistente Social o Trabajador Social	44 horas semanales Monto Mensual \$1.020.786.- por 9 meses. (01 de Abril al 31 de Diciembre 2017).	\$9.187.074.-
Contratación de Profesional Psicólogo	22 horas semanales Monto Mensual \$ 510.393 - por 9 meses. (01 de abril al 31 de Diciembre 2017).	\$4.593.537.-
Contratación de TENS para postas de San miguel, Sobraya o Poconchile según necesidad	44 horas semanales Monto Mensual \$ 590.387 - por 9 meses. (01 de Abril al 31 de Diciembre 2017).	\$ 5.313.483.-
Compra de Equipamiento y/ó Instrumental Menor según Norma de Funcionamiento Postas de Salud Rural vigente y Norma Técnica Básica para disminución de brechas según necesidades locales.	Determinar Brecha en equipamiento y/ó instrumental menor según Normas y compra de Equipamiento y/ó instrumental menor para disminuir brecha existente	\$4.902.568.-
Total		\$28.930.534.-

La Municipalidad se obliga a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se obliga a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

Medios de Verificación Profesionales y Técnico Paramédico para Validar y Aceptar los pagos mensuales:

- Contrato de honorario o Nombramiento.
- Liquidaciones de sueldo o boletas de honorarios.
- Informe de Actividades Mensuales

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.
- El listado debe estar visado por la Encargada de Salud Rural Servicio de Salud Arica antes de 31 de Agosto de 2017.
- Órdenes de compra.
- Facturas de compras.
- Verificación de equipamiento en la posta.
- Numero de inventario Municipal.

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

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 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.

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

1)- Cobertura y Calidad de la Atención en población rural.

a. Reforzamiento de los Equipos de Rondas en comunas con alto número de PSR y/o de alta vulnerabilidad socio-económica.

b. Segundo recurso humano Técnico Paramédico para postas rurales (permanente o volante)

SEPTIMA: 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. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60% en caso de tener un cumplimiento inferior al 30%, además de no existir transferencia de la 2° cuota, se deberán devolver los fondos enviados en la 1° cuota proporcionales al cumplimiento alcanzado, en caso no registrar actividades se deberá rescindir el convenio, haciendo exigible la devolución del total de los recursos enviados. Dichas situaciones indicadas anteriormente, se resumen en el siguiente cuadro.

Porcentaje cumplimiento de Metas de cobertura de familias bajo control de salud familiar.	Porcentaje de Descuento de recursos 2° cuota del 30%
>30%	0%
<30%	Entrega de recursos proporcional al cumplimiento.

- **La segunda evaluación** y final, se efectuará al 31 de Diciembre 2017, 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: Asegurar la continuidad y calidad de la atención en las postas de salud rural.

No sujeto a Reliquidación

Indicador N°	Nombre del Indicador
1	Incremento de Atenciones de Ronda (controles + consultas + EMPA) realizadas en postas de la comuna
	Fórmula
	Valor esperado
	Fuente de Información

Numerador	REM Serie A01, Sección B. + REM Serie A02, Sección A + REM Serie A04, Secciones A y B (sólo profesionales de ronda)
Nº de Atenciones efectuadas en posta de Salud Rural, año 2017	
Denominador	
Nº de Atenciones efectuadas en posta de Salud Rural, año 2016	

**Cobertura, continuidad y calidad de la atención en Postas Rurales.
Sujeto a Reliquidación.**

Indicador N°	Nombre del Indicador	
2	Cobertura de Familias bajo control de Salud Familiar	
Fórmula		Valor esperado
Nº de Encuestas familiares vigentes/Nº de Familias en el Sector Rural x100		30% a agosto 60% a diciembre
Numerador:		Fuente de Información: REM SERIE P – 7, sección C, y reporte de la comuna, se elaborara informe comunal validado por el Servicio de Salud en base a auditorias en terreno u otros medios de constatación.
Nº de Encuestas Familiares vigentes		
Denominador		
Nº Familias en Sector Rural		

Cumplimiento del Objetivo específico N°2: Contribuir a mejorar los sistemas de transporte y las comunicaciones de las postas de salud rural con la red asistencial

**Vehículo, equipamiento e instrumental menor para PSR
No sujeto a Reliquidación**

Indicador N°	Nombre del Indicador	
3	Porcentaje de ejecución de recursos (instrumental, equipamiento)	
Fórmula		Valor esperado
Monto de instrumental y equipamiento devengado/Monto recursos en instrumental, equipamiento asignado *100		Según línea de base y listado comprometido
Numerador		Fuente de Información Listado comprometido Orden de compra
Monto de recursos de instrumental y equipamiento devengado		
Denominador		
Monto recursos en instrumental, equipamiento asignado		

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

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 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 la Encargada del Programa Equidad Rural, dependiente de la Subdirección de Gestión Asistencial.

En los casos de la ejecución de fondos que serán transferidos, la Municipalidad se obliga a cumplir las normas de procedimiento sobre rendición de cuentas dictada por el Contralor General de la República mediante Res. N° 30 del 11 de marzo de 2015.

El municipio de la Municipalidad deberá observar lo siguiente:

1.- Solicitar a la Municipalidad el cheque de transferencia de fondos o solicitar la transferencia directa de fondos al Servicio en 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 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

DECIMA: El presente convenio tendrá vigencia desde el **01 de Abril hasta el 31 de diciembre de 2017**, sin perjuicio de que la resolución aprobatoria del mismo complete su tramitación con fecha posterior a su entrada en vigencia. Lo anterior, en consideración al principio de continuidad de la función pública, toda vez que los servicios prestados por los profesionales contratados para la ejecución del presente convenio, revisten el carácter de necesarios y continuos en beneficio de la comunidad, programa que en la práctica se renueva sucesivamente y con las mismas prestaciones todos los años, y conforme a lo previsto en los artículos 3°, 5° y 28 de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, que conlleva el cumplimiento de las actuaciones impostergables y además, de la totalidad de las funciones que a un determinado organismo le compete ejercer y al artículo N°13 de la Resolución N°30 del 11 de marzo de 2015 emanada de la Contraloría General de la República que "Fija norma 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 de común acuerdo, 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 únicamente para dar continuidad al recurso humano contratado por el convenio, según lo estipulado en el ítem recurso humano en la tabla de la cláusula N° quinta, lo que no implicará modificación de la evaluación.

Finalizado el periodo de vigencia del presente Convenio, la Municipalidad debe restituir aquellos montos transferidos que no hayan sido invertidos y/o ejecutados, previo informe del Departamento de Auditoría del Servicio enviado a la Municipalidad, dentro de los 15 días hábiles siguientes a la notificación del presente informe.

DÉCIMA PRIMERA: 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 SEGUNDA: La personería de D. Ximena Guzman Uribe para representar al Servicio de Salud Arica emana del Decreto Supremo N° 12 de fecha 16 de Mayo de 2016 del Ministerio de Salud y tomado razón el 03 de junio de 2016 por el Organismo Contralor

La personería del D. Gerardo Espindola Rojas para representar a la Municipalidad de Arica emana de Decreto Alcaldicio N° 19.790 de 08 de Diciembre de 2016

DÉCIMA TERCERA: El presente Convenio se firma en 08 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 el Departamento de Recursos Financieros de APS del Ministerio de Salud

2°.- **IMPÚTESE** el gasto que origine la ejecución del presente Convenio que por este acto se aprueba, al Item Presupuestario 24 Cuenta N°541030302 de Reforzamiento Municipal, del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Arica año 2017.

3°.- **NOTIFÍQUESE** la presente Resolución a la Ilustre Municipalidad de Arica, representada por su Alcalde D. Gerardo Espíndola 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

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



DEYSE LINARES VALDIVIA
MINISTRO DE FE