

MUNICIPALIDAD DE ARICA  
ALCALDIA

APRUEBA RESOLUCION EXENTA N° 497  
CONVENIO PROGRAMA EQUIDAD EN SALUD  
RURAL COMUNA DE ARICA AÑO 2019.-

EXENTO

DECRETO N° **3581** /2019.-

ARICA, 14 de marzo del 2019.-

**VISTOS:**

Las facultades que me confieren la Ley N° 18.695 "Orgánica Constitucional de Municipalidades" y sus modificaciones; la Resolución N° 1600, del 30.10.2008, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón; la Ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipalizada;

**CONSIDERANDO:**

- a) Que, se hace necesario proceder a la aprobación de la Resolución Exenta N° 497, de fecha 07 de marzo del 2019, que Aprueba "Convenio Programa Equidad en Salud Rural Comuna de Arica Año 2019", suscrito entre el Servicio de Salud Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica, con fecha 19 de febrero del 2019;

**DECRETO:**

1. APRUEBASE Res. Exenta N° 497, de fecha 07 de marzo del 2019, que Aprueba "Convenio Programa Equidad en Salud Rural Comuna de Arica Año 2019", 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.
2. Tendrán presente este Decreto Alcaldicio la Dirección de Salud Municipal, Contraloría Municipal y Secretaría Municipal.

**ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.**



SR. CARLOS CASTILLO GALLEGUILLOS  
SECRETARIO MUNICIPAL

GER/CDR/CCG/RTS/MSJA/GPA/CVC/mav.



SR. GERARDO ESPINDOLA ROJAS  
ALCALDE DE ARICA

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL  
PATRICIO LINCH N° 236 / Fono: (58)2382101

OK-GM



SERVICIO DE SALUD ARICA  
ASESORÍA JURÍDICA  
N° 141 (07-03-2019)  
LAF/MRT

APRUEBA CONVENIO PROGRAMA EQUIDAD EN  
SALUD RURAL COMUNA DE ARICA, AÑO 2019.

RESOLUCIÓN N° 497  
Exenta

ARICA, 07 MAR 2019

**VISTOS:** lo dispuesto en la ley N° 19.378; la Ley N° 21.125 que establece presupuesto del sector público para el año 2019; el Reglamento N° 140 de 2004 del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; las facultades del Director subrogante contenidas en Decreto Exento N° 61 de 27 de marzo de 2018, del Ministerio de Salud, que establece el orden de subrogancia del cargo de Director del Servicio de Salud Arica, en caso de ausencia o impedimento del titular, de acuerdo a Resolución TRA 424/28/2017 de fecha 02 de marzo 2017, del Servicio de Salud Arica, Región de Arica y Parinacota, en el cual consta el nombramiento de don Ricardo Cerda Quisbert como Subdirector de Recursos Humanos del Servicio de Salud Arica; la Resolución N° 1600 de 2008 de la Contraloría General de la República y, teniendo presente las facultades que me confiere el Decreto con Fuerza de Ley N° 1 de 2005 del MINSAL.

#### CONSIDERANDO

1. El "CONVENIO PROGRAMA EQUIDAD EN SALUD RURAL COMUNA DE ARICA, AÑO 2019", de fecha 19 de febrero de 2019, suscrito entre el Servicio de 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) Dra. Magdalena Gardilcic Franulic, RUN N° 8.186.567-1, Médico Cirujano, del mismo domicilio, 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 Sr. Christian Díaz Ramírez, chileno, Ingeniero Comercial, divorciado, RUN N° 8.627.801-4, de ese mismo domicilio;
2. La Resolución Exenta N° 1219 14 de diciembre de 2018, del Ministerio de Salud que aprobó el Programa Equidad en Salud Rural;
3. La Resolución Exenta N° 132 de 08 de febrero de 2019, del Ministerio de Salud que distribuye recursos al Convenio citado anteriormente, año 2019;
4. El Compromiso Presupuestario N°558 de 11 de febrero de 2019, del Jefe (s) del Subdepartamento de Recursos Financieros del Servicio;
5. Que el Convenio debidamente firmado fue recepcionado con fecha 04 de marzo de 2019 por el Departamento de Asesoría Jurídica del Servicio;
6. Que conforme a los antecedentes señalados es necesario dictar la siguiente:

#### RESOLUCIÓN

1°.- SE APRUEBA el "CONVENIO PROGRAMA EQUIDAD EN SALUD RURAL COMUNA DE ARICA, AÑO 2019", de fecha 19 de febrero de 2019, suscrito entre el Servicio de Salud Arica, representado por su Directora (S) Dra. Magdalena Gardilcic Franulic, y la Ilustre Municipalidad de Arica, representada por su Alcalde (s) Christian Díaz Ramírez, ambos individualizados, instrumento que se inserta a continuación:

#### CONVENIO PROGRAMA EQUIDAD EN SALUD RURAL COMUNA DE ARICA, AÑO 2019

En Arica a 19 de febrero de 2019, 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) Dra. Magdalena Gardilcic Franulic,

5

RUN N° 8.186.567-1, Médico Cirujano, 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 Sr. Christian Díaz Ramírez, chileno, Ingeniero Comercial, divorciado, RUN N° 8.627.801-4, 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 Equidad en Salud Rural.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°1219 del 14 de diciembre de 2018**, 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 de recursos financieros en la **Resolución Exenta N°132 de fecha 08 de febrero de 2019**, del Ministerio de Salud.

**TERCERA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio, ha asignado a la Municipalidad, recursos destinados a financiar los siguientes objetivos del “Programa Equidad en Salud Rural”:

El Objetivo General de este programa es mejorar las condiciones de funcionamiento de los establecimientos rurales de atención, especialmente de las Postas de Salud Rural, avanzando en el cierre de brechas de recursos humanos, calidad en la implementación del modelo de atención, medios de comunicación y transporte de las Postas Rurales, y ampliando las estrategias de trabajo comunitario.

Objetivos específicos:

- 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 las comunicaciones de las Postas de Salud Rural con su respectiva Red Asistencial.

**CUARTA:** La Municipalidad se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes componentes:

**Componente 1: Cobertura y Calidad de 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. Refuerzo de recurso humano Técnico de Enfermería de Nivel Superior para Postas Rurales (permanente o volante).

**Componente 2: Sistemas de equipamiento, transporte y comunicación de postas rurales:**

- a. Mantenimiento de sistemas de comunicación y /o equipamientos clínicos o de apoyo: telefonía de las postas de salud rural, equipamientos menores, otros.

- b. Reposición y/o adquisición de vehículos para atención de rondas en PSR o traslado de pacientes, de equipamientos clínicos e instrumental menor o equipos de apoyo.

En relación al componente N°2a, Mantención de sistemas de comunicación y /o equipamientos clínicos o de apoyo: telefonía de las postas de salud rural, equipamientos menores, otros, la municipalidad se obliga a realizar la compra de equipamiento e instrumental menor según Norma Técnica PSR y NTB, para los centros de salud de la Comuna, 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 **\$37.081.594.- (treinta y siete millones ochenta y un mil quinientos noventa y cuatro pesos mn.)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior.

Los recursos serán transferidos en dos cuotas (60%-40%), la primera cuota correspondiente al 60% de los recursos es de **\$22.248.956.- (veintidós millones doscientos cuarenta y ocho mil novecientos cincuenta y seis pesos mn.)** contra total tramitación del presente convenio y su resolución aprobatoria y la segunda cuota correspondiente al 40% de los recursos es de **\$14.832.638.- (catorce millones ochocientos treinta y dos mil seiscientos treinta y ocho pesos mn.)**

Estas cuotas serán transferidas de acuerdo al siguiente esquema de cumplimiento:

a) La primera cuota, correspondiente al **60%** del total de los recursos del convenio a la fecha de total tramitación del convenio celebrado, entre el Servicio de Salud y la Municipalidad, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.

b) La segunda cuota, podrá corresponder a un **máximo de un 40%** restante del total de recursos y estará **sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas**. Asimismo, el grado de cumplimiento de los indicadores, deberá ser oportunamente informado en forma consolidada por los respectivos Servicios al Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales.

Estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo.

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 Profesional Asistente Social o Trabajador (a) Social	44 horas semanales Monto Mensual \$1.082.196.- por 11 meses. (01 de Febrero al 31 de Diciembre 2019).	<b>\$11.904.156</b>
Contratación de Profesional Psicólogo (a)	44 horas semanales Monto Mensual \$1.082.196.- por 11 meses. (01 de Febrero al 31 de Diciembre 2019).	<b>\$11.904.156</b>
Contratación de TENS para postas de San miguel, Sobraya o Poconchile según necesidad	44 horas semanales Monto Mensual \$625.643.- por 11 meses. (01 de Febrero al 31 de Diciembre	<b>\$6.882.073</b>

	2019).	
Contratación de 1 Administrativo para postas de San miguel, Sobraya o Poconchile según necesidad	44 horas semanales. Monto mensual \$581.019.- por 11 meses. (01 de Febrero al 31 de Diciembre 2019).	\$6.391.209
<b>Total</b>		<b>\$37.081.594</b>

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.

Con todo, en caso de existir remanentes resultantes de la contratación de recurso humano, éste será redistribuido para la compra de insumos: Equipamiento y/o instrumental menor para disminuir brecha existente, para esto la Municipalidad deberá enviar el listado de insumos a comprar y el saldo sin ejecución que avalen la existencia de recursos para realizar la compra, al Servicio de Salud Arica para su aprobación mediante ordinario.

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

**Medios de Verificación Profesionales y Técnico de enfermería de nivel superior para validar y Aceptar los pagos mensuales:**

- Contrato de honorario o nombramiento, los que se constatarán en terreno en la sección d contabilidad de la DISAM.
- Liquidaciones de sueldo o boletas de honorarios, los que se constatarán en terreno en la sección d contabilidad de la DISAM.
- Informe de Actividades Mensuales, se adjunta formato obligatorio año 2019 (anexo N°1).
- Registro en ficha clínica y tarjetones según Programa de Salud.

**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.
- Órdenes de compra.
- Facturas de compras.
- Verificación de equipamiento en la posta.
- Numero de inventario Municipal.

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 2019.

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 de la Ley N°18.883 en concordancia con lo señalado 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, 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.

En caso que la prestación sea entregada a un profesional a honorarios, a contar del 01 de Enero del 2018 el personal a Honorarios estará obligado a imponer, tanto en materia de salud como previsionalmente, de manera personal, conforme lo establecido en la Ley N°20.894.

**SEXTA:** 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 30%, en caso de tener un cumplimiento inferior al porcentaje indicado anteriormente:

La tabla a aplicar para la definición de los porcentajes de cumplimiento es la siguiente:

Resultado de la Evaluación: Porcentaje de Cumplimiento de la meta de Cobertura de familias bajo control de Salud Familiar.	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
Cumplimiento mayor o igual a 30%	0%
Cumplimiento menor a 30%	Entrega de Recursos proporcional al cumplimiento

➤ **La segunda evaluación** y final, se efectuará al 31 de Diciembre 2019 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
<b>1</b>	Incremento de Atenciones de Ronda (controles + consultas + EMPA) realizadas en postas de la comuna.
	<b>Fórmula</b>
	$\frac{\text{Nº de Atenciones efectuadas en posta de Salud Rural, año 2019} / \text{Nº de atenciones realizadas en posta de Salud Rural, año 2018} \times 100}{\text{Nº de Atenciones efectuadas en posta de Salud Rural, año 2019.}}$
	<b>Valor esperado</b>
	$\geq 100\%$
	<b>Fuente de Información</b>
	REM Serie A01, Sección B. + REM Serie A02, Sección A + REM Serie A04, Secciones A y B (sólo profesionales de ronda)
	<b>Numerador:</b>
	Nº de Atenciones efectuadas en posta de Salud Rural, año 2019.
	<b>Denominador</b>
	Nº de Atenciones efectuadas en posta de Salud Rural, año 2018

#### Cobertura, continuidad y calidad de la atención en Postas Rurales.

##### Sujeto a Reliquidación. Peso relativo del indicador: 50%

Indicador N°	Nombre del Indicador
<b>2</b>	Cobertura de Familias Evaluadas en PSR del programa
	<b>Fórmula</b>
	$\frac{\text{Nº de Familias Evaluadas con cartola o encuesta familiar} / \text{Nº de Familias Inscritas} \times 100}{\text{Nº de Familias Evaluadas con cartola o encuesta a junio (informado en agosto)}}$
	<b>Valor esperado</b>
	30% de familias evaluadas con cartola o encuesta a junio (informado en agosto) 60% de familias evaluadas con cartola o encuesta a diciembre
	<b>Fuente de Información</b>
	Nº de Familias Evaluadas con cartola o En base a REM Serie P-7, más reporte del Servicio

encuesta familiar	de Salud en base a auditorías en terreno u otros medios de constatación.
<b>Denominador</b>	
Nº Familias inscritas	

**Sujeto a Reliquidación. Peso relativo del indicador: 50%**

<b>Indicador Nº</b>	<b>Nombre del Indicador</b>	
<b>3</b>	<b>Cobertura de familias evaluadas en riesgo con plan de intervención en PSR del Programa</b>	
<b>Fórmula</b>		<b>Valor Esperado</b>
Nº de familias evaluadas en riesgo con plan de intervención/ Total de familias evaluadas en riesgo (A, M)		10% de familias en riesgo (A,M) con plan de intervención a junio (informado en agosto) 20% de familias en riesgo (A,M) con plan de intervención a diciembre
<b>Numerador</b>		<b>Fuente de Información</b>
Nº de familias evaluadas en riesgo con plan de intervención		En base a REM Serie P-7, más reporte del Servicio de Salud en base a auditorías en terreno u otros medios de constatación
<b>Denominador</b>		
Total de familias evaluadas en riesgo (A, M)		

**Nota:** se aplica cartola familiar o encuesta de salud familiar vigente validada por el Servicio de Salud respectivo con duración máxima de 2 años.

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

<b>Indicador Nº</b>	<b>Nombre del Indicador</b>	
<b>4</b>	Porcentaje de ejecución de recursos ( Vehículos, instrumental, equipamiento)	
<b>Fórmula</b>		<b>Valor esperado</b>
Monto de recursos de vehículos, instrumental y equipamiento devengado/Monto recursos en vehículos, instrumental, equipamiento asignado *100		Según línea de base y listado comprometido
<b>Numerador</b>		<b>Fuente de Información</b>
Monto de recursos de vehículos, instrumental y equipamiento devengado		Listado comprometido Orden de compra
<b>Denominador</b>		
Monto recursos en vehículos, instrumental, equipamiento asignado		

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

**SEPTIMA:** El Servicio requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y sus componentes especificados en la cláusula cuarta 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.

**OCTAVA:** El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Subdepartamento de recurso financieros y el encargado técnico del convenio Equidad en Salud Rural del Servicio.

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. Nº 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) Rendir cuenta final de la inversión de los recursos transferidos dentro del periodo de 15 días hábiles de finalizada la vigencia del Convenio.

d) 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.

**NOVENA:** Las partes convienen en fijar la vigencia del presente convenio desde la **notificación de la resolución aprobatoria del presente convenio hasta el 31 de Diciembre de 2019.**

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.

Además, las partes acuerdan que el presente convenio se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados. La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 01 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo.

La referida prórroga se refiere a la utilización del presupuesto correspondiente al año presupuestario vigente el que en ningún caso significará arrastre o utilización de saldos sin invertir y/o ejecutar del año presupuestario anterior.

Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

Finalizado el periodo de vigencia del presente Convenio, la Municipalidad deberá restituir los fondos conforme al artículo 9° la ley de Presupuesto del año 2019 de aquellos montos transferidos que no hayan sido invertidos y/o ejecutados en conformidad a los objetivos de este convenio, previo informe del Subdepartamento de Recursos Financieros del Servicio enviado a la Municipalidad, dentro de los 15 días hábiles siguientes a la notificación de dicho informe.

**DÉCIMA:** El Servicio de Salud de Arica no efectuará nuevos giros de recursos hasta que la entidad receptora, esto es, a la Municipalidad de Arica no acredite estar al día con la rendición de cuentas, salvo casos debidamente calificados y expresamente fundados por la Unidad otorgante, en estricto apego a lo dispuesto en el art. 18 de la Res. N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República.

**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 la Dra. Magdalena Gardilic Franulic para representar al Servicio de Salud Arica, emana del artículo 9 del Decreto N°140 de 2004 del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, de acuerdo a lo establecido en la Resolución Exenta N° 955 de 06 de abril de 2018, del Servicio de Salud Arica, donde consta el nombramiento de la suscrita como Subdirectora (s) de Gestión Asistencial del Servicio.

La personería de don Christian Díaz Ramírez, para representar a la Ilustre Municipalidad De Arica, emana del artículo N° 62 de la Ley 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

**DÉCIMA TERCERA:** El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando dos (2) en poder de la Municipalidad, uno (1) en poder del Servicio (Oficina de Partes) y uno (1) en el Departamento Programación Financiera de APS del Ministerio de Salud.



2°.- **IMPÚTESE** el gasto que origine la ejecución del presente Convenio que por este acto se aprueba, al Ítem Presupuestario N°541030302 de Reforzamiento Municipal, del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Arica año 2019.

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

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



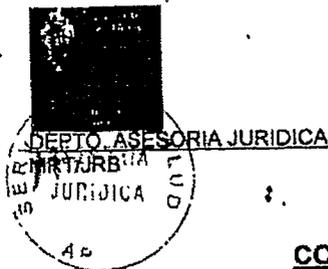
*[Handwritten signature]*  
**SR. RICARDO CERDA QUISBERT**  
**DIRECTOR (S)**  
**SERVICIO DE SALUD ARICA**

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 de Dirección de Atención Primaria SSA.  
Encargado de Programa SSA.  
Subdepartamento Recursos Financieros SSA  
Departamento Auditoría SSA  
Asesoría Jurídica SSA  
Oficina de Partes



*[Handwritten signature]*  
**ERIKA OJEDA LINFORD**  
**MINISTRO DE FE**



**CONVENIO PROGRAMA EQUIDAD EN SALUD RURAL**  
**COMUNA DE ARICA, AÑO 2019**

En Arica a 19 de febrero de 2019, 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) Dra. Magdalena Gardilic Franulic, RUN N° 8.186.567-1, Médico Cirujano, 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 Sr. Christian Díaz Ramírez, chileno, Ingeniero Comercial, divorciado, RUN N° 8.627.801-4, 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 Equidad en Salud Rural.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°1219 del 14 de diciembre de 2018**, 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 de recursos financieros en la **Resolución Exenta N°132 de fecha 08 de febrero de 2019**, del Ministerio de Salud.

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

El Objetivo General de este programa es mejorar las condiciones de funcionamiento de los establecimientos rurales de atención, especialmente de las Postas de Salud Rural, avanzando en el cierre de brechas de recursos humanos, calidad en la implementación del modelo de atención, medios de comunicación y transporte de las Postas Rurales, y ampliando las estrategias de trabajo comunitario.

Objetivos específicos:

- 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 las comunicaciones de las Postas de Salud Rural con su respectiva Red Asistencial.

**CUARTA:** La Municipalidad se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes componentes:

**Componente 1: Cobertura y Calidad de 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. Refuerzo de recurso humano Técnico de Enfermería de Nivel Superior para Postas Rurales (permanente o volante).

**Componente 2: Sistemas de equipamiento, transporte y comunicación de postas rurales:**

- a. Mantenición de sistemas de comunicación y /o equipamientos clínicos o de apoyo: telefonía de las postas de salud rural, equipamientos menores, otros.  
 b. Reposición y/o adquisición de vehículos para atención de rondas en PSR o traslado de pacientes, de equipamientos clínicos e instrumental menor o equipos de apoyo.

En relación al componente N°2a, Mantención de sistemas de comunicación y /o equipamientos clínicos o de apoyo: telefonía de las postas de salud rural, equipamientos menores, otros, la municipalidad se obliga a realizar la compra de equipamiento e instrumental menor según Norma Técnica PSR y NTB, para los centros de salud de la Comuna, 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 **\$37.081.594.- (treinta y siete millones ochenta y un mil quinientos noventa y cuatro pesos mn.)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes señalados en la cláusula anterior.

Los recursos serán transferidos en dos cuotas (60%-40%), la primera cuota correspondiente al 60% de los recursos es de **\$22.248.956.- (veintidós millones doscientos cuarenta y ocho mil novecientos cincuenta y seis pesos mn.)** contra total tramitación del presente convenio y su resolución aprobatoria y la segunda cuota correspondiente al 40% de los recursos es de **\$14.832.638.- (catorce millones ochocientos treinta y dos mil seiscientos treinta y ocho pesos mn.)**

Estas cuotas serán transferidas de acuerdo al siguiente esquema de cumplimiento:

- a) La primera cuota, correspondiente al **60%** del total de los recursos del convenio a la fecha de total tramitación del convenio celebrado, entre el Servicio de Salud y la Municipalidad, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.  
 b) La segunda cuota, podrá corresponder a un **máximo de un 40%** restante del total de recursos y estará **sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas**. Asimismo, el grado de cumplimiento de los indicadores, deberá ser oportunamente informado en forma consolidada por los respectivos Servicios al Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales.

Estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo.

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	Monte Total
Contratación de Profesional Asistente Social o Trabajador (a) Social	44 horas semanales Monto Mensual \$1.082.196.- por 11 meses. (01 de Febrero al 31 de Diciembre 2019).	<b>\$11.904.156</b>
Contratación de Profesional Psicólogo (a)	44 horas semanales Monto Mensual \$1.082.196.- por 11 meses. (01 de Febrero al 31 de Diciembre 2019).	<b>\$11.904.156</b>
Contratación de TENS para postas de San miguel, Sobraya o Poconchile según necesidad	44 horas semanales Monto Mensual \$625.643.- por 11 meses. (01 de Febrero al 31 de Diciembre 2019).	<b>\$6.882.073</b>
Contratación de 1 Administrativo para postas de San miguel, Sobraya o Poconchile según necesidad	44 horas semanales. Monto mensual \$581.019.- por 11 meses. (01 de Febrero al 31 de Diciembre 2019).	<b>\$6.391.209</b>
<b>Total</b>		<b>\$37.081.594.-</b>

SERVICIO DE SALUD ARICA

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.

Con todo, en caso de existir remanentes resultantes de la contratación de recurso humano, éste será redistribuido para la compra de insumos: Equipamiento y/o instrumental menor para disminuir brecha existente, para esto la Municipalidad deberá enviar el listado de insumos a comprar y el saldo sin ejecución que avalen la existencia de recursos para realizar la compra, al Servicio de Salud Arica para su aprobación mediante ordinario.

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

**Medios de Verificación Profesionales y Técnico de enfermería de nivel superior para validar y Aceptar los pagos mensuales:**

- Contrato de honorario o nombramiento, los que se constatarán en terreno en la sección de contabilidad de la DISAM.
- Liquidaciones de sueldo o boletas de honorarios, los que se constatarán en terreno en la sección de contabilidad de la DISAM.
- Informe de Actividades Mensuales, se adjunta formato obligatorio año 2019 (anexo N°1).
- Registro en ficha clínica y tarjetones según Programa de Salud.

**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.
- Órdenes de compra.
- Facturas de compras.
- Verificación de equipamiento en la posta.
- Número de inventario Municipal.

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 2019.

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 de la Ley N°18.883 en concordancia con lo señalado 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, 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.

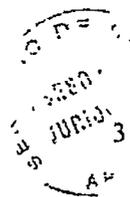
En caso que la prestación sea entregada a un profesional a honorarios, a contar del 01 de Enero del 2018 el personal a Honorarios estará obligado a imponer, tanto en materia de salud como previsionalmente, de manera personal, conforme lo establecido en la Ley N°20.894.

**SEXTA:** 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 30%, en caso de tener un cumplimiento inferior al porcentaje indicado anteriormente:

La tabla a aplicar para la definición de los porcentajes de cumplimiento es la siguiente:



Resultado de la Evaluación: Porcentaje de Cumplimiento de la meta de Cobertura de familias bajo control de Salud Familiar.	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
Cumplimiento mayor o igual a 30%	0%
Cumplimiento menor a 30%	Entrega de Recursos proporcional al cumplimiento

- La segunda evaluación y final, se efectuará al 31 de Diciembre 2019 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.
<b>Fórmula</b>	
<b>Valor esperado</b>	
>= 100%	
<b>Fuente de Información</b>	
<b>Numerador</b>	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 2019/ N° de atenciones realizadas en posta de Salud Rural, año 2018 x 100	
<b>Denominador</b>	
N° de Atenciones efectuadas en posta de Salud Rural, año 2018	

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

**Sujeto a Reliquidación. Peso relativo del Indicador: 50%**

Indicador N°	Nombre del Indicador
2	Cobertura de Familias Evaluadas en PSR del programa
<b>Fórmula</b>	
<b>Valor esperado</b>	
30% de familias evaluadas con cartola o encuesta a junio (informado en agosto) 60 % de familias evaluadas con cartola o encuesta a diciembre	
<b>Fuente de Información</b>	
<b>Numerador:</b>	En base a REM Serie P-7, más reporte del Servicio de Salud en base a auditorías en terreno u otros medios de constatación.
N° de Familias Evaluadas con cartola o encuesta familiar	
<b>Denominador</b>	
N° Familias inscritas	

**Sujeto a Reliquidación. Peso relativo del indicador: 50%**

Indicador N°	Nombre del Indicador
3	Cobertura de familias evaluadas en riesgo con plan de Intervención en PSR del Programa
<b>Fórmula</b>	
<b>Valor Esperado</b>	
10% de familias en riesgo (A,M) con plan de intervención a junio (informado en agosto) 20% de familias en riesgo (A,M) con plan de intervención a diciembre	
<b>Fuente de Información</b>	
<b>Numerador</b>	En base a REM Serie P-7, más reporte del Servicio de Salud en base a auditorías en terreno u otros medios de constatación
N° de familias evaluadas en riesgo con plan de intervención	
<b>Denominador</b>	
Total de familias evaluadas en riesgo (A, M)	

✍



Nota: se aplica cartola familiar o encuesta de salud familiar vigente validada por el Servicio de Salud respectivo con duración máxima de 2 años.

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

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

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

**SEPTIMA:** El Servicio requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y sus componentes especificados en la cláusula cuarta 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.

**OCTAVA:** El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Subdepartamento de recurso financieros y el encargado técnico del convenio Equidad en Salud Rural del Servicio.

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.

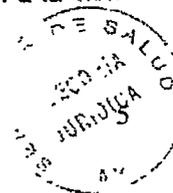
Sin perjuicio de lo anterior, la Municipalidad deberá observar lo siguiente:

- 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.
- Rendir cuenta mensualizada de los ingresos y gastos del periodo, a más tardar dentro de los primeros quince días hábiles siguientes al mes informado.
- Rendir cuenta final de la inversión de los recursos transferidos dentro del periodo de 15 días hábiles de finalizada la vigencia del Convenio.
- 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.

**NOVENA:** Las partes convienen en fijar la vigencia del presente convenio desde la notificación de la resolución aprobatoria del presente convenio hasta el 31 de Diciembre de 2019.

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.



Además, las partes acuerdan que el presente convenio se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados. La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 01 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo.

La referida prórroga se refiere a la utilización del presupuesto correspondiente al año presupuestario vigente el que en ningún caso significará arrastre o utilización de saldos sin invertir y/o ejecutar del año presupuestario anterior.

Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

Finalizado el periodo de vigencia del presente Convenio, la Municipalidad deberá restituir los fondos conforme al artículo 9° la ley de Presupuesto del año 2019 de aquellos montos transferidos que no hayan sido invertidos y/o ejecutados en conformidad a los objetivos de este convenio, previo informe del Subdepartamento de Recursos Financieros del Servicio enviado a la Municipalidad, dentro de los 15 días hábiles siguientes a la notificación de dicho informe.

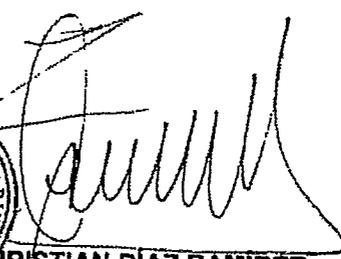
**DÉCIMA:** El Servicio de Salud de Arica no efectuará nuevos giros de recursos hasta que la entidad receptora, esto es, a la Municipalidad de Arica no acredite estar al día con la rendición de cuentas, salvo casos debidamente calificados y expresamente fundados por la Unidad otorgante, en estricto apego a lo dispuesto en el art. 18 de la Res. N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República.

**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 la Dra. Magdalena Gardilic Franulic para representar al Servicio de Salud Arica, emana del artículo 9 del Decreto N°140 de 2004 del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, de acuerdo a lo establecido en la Resolución Exenta N° 955 de 06 de abril de 2018, del Servicio de Salud Arica, donde consta el nombramiento de la suscrita como Subdirectora (s) de Gestión Asistencial del Servicio.

La personería de don Christian Díaz Ramírez, para representar a la Ilustre Municipalidad De Arica, emana del artículo N° 62 de la Ley 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

**DÉCIMA TERCERA:** El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando dos (2) en poder de la Municipalidad, uno (1) en poder del Servicio (Oficina de Partes) y uno (1) en el Departamento Programación Financiera de APS del Ministerio de Salud.

  
  
**SR. CHRISTIAN DÍAZ RAMÍREZ**  
**ALCALDE (S)**  
**ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA**

  
  
**DRA. MAGDALENA GARDILIC FRANULIC**  
**DIRECTORA (S)**  
**SERVICIO DE SALUD ARICA**



