



RCC/SDA/QSO/HRD/JBB/PVV/jcg.-

CONVENIO PROGRAMA DE MEJORIA DE LA EQUIDAD EN SALUD RURAL

En Castro a 07 de Febrero de 2012 entre el **Servicio de Salud Chiloé**, R.U.T Nº 61.979.201-6 persona jurídica de derecho público domiciliado en calle O'Higgins Nº504 de la ciudad de Castro, representado por su **Director Sr. Rodrigo Callejas Callejas**, Cédula Nacional de Identidad Nº , del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Dalcahue**, R.U.T Nº 69.230.300-8 persona jurídica de derecho público domiciliada en Pedro Montt Nº 105, en la Comuna de Dalcahue, representada por su **Alcalde Don Alfredo Hurtado Álvarez**, Cédula Nacional de Identidad Nº de ese mismo domicilio, en adelante la Municipalidad, se ha acordado celebrar un convenio que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley Nº 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 6º y 25º del Decreto Supremo Nº 136 del 2004 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 decidido impulsar el Programa de Mejoría de la Equidad en Salud rural.

El financiamiento del referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta Nº32 del 13 de Enero de 2012, del Ministerio de Salud. Anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar las siguientes estrategias del "Programa de Mejoría de la Equidad en Salud Rural":

- 1)- Continuidad en la atención en las Postas de Salud Rural y mejorar la frecuencia de rondas de salud rural.
- 2)- Contribuir a mejorar los sistemas de transporte y comunicación de postas rurales.
- 3)- Innovaciones 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, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total

tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ 29.553.127 para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

El Municipio se compromete 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 compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en los establecimientos.

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes dispositivos:

- 1)- Continuidad de atención en población rural
 - a. Reforzamiento equipos de rondas.

Recurso Humano	Monto
1 Médico 44 Hrs para sectores rurales con asiento en Posta de Salud Rural de Puchauran	\$ 14.664.420
22 Hrs. Nutricionista para sectores rurales.	\$5.280.517
1 Chofer 44 Hrs para sectores rurales	\$ 4.475.427

- b. Segundos técnicos paramédicos en postas rurales.

Recurso Humano	Monto
1 Técnico Paramédico 44 horas para Equipo Sector Costa Norte, cubriendo PSR Pucharán y otros establecimientos de salud rural aledaños.	\$ 5.132.763

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria del Ministerio 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 40%, además de no existir transferencia de la 2º cuota, se deberán devolver los fondos enviados en la 1º 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 Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%

- **La segunda evaluación** y final, se efectuará al 31 de Diciembre, 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:

Nombre de Indicador	Medio de verificación
Porcentaje de cargos TPM 2011 entregados contratados y en funciones al 30 de junio, al 31 de agosto y al 31 de diciembre.	resolución de contrato / convenio
Porcentaje de segundos equipos de ronda 2011 contratados y en funciones al 30 de junio, al 31 de agosto y al 31 de diciembre.	resolución de contrato / convenio
Porcentaje de incremento de Atenciones médicas en postas de salud rural (Controles de Salud, Consulta de Morbilidad, y Exámenes de Medicina Preventiva	REM 04 sección A: Atenciones médicas en establecimientos de APS, por establecimiento (postas de salud rural): Controles de Salud, Consulta de Morbilidad, y Exámenes de Medicina Preventiva. Informe local. Nota: en caso de que el refuerzo de ronda no cuente con médico se evaluará las prestaciones según el profesional contratado (REM 04, Sección B).
Porcentaje de Incremento de actividades de educación para la salud por TPM Postas de salud rural 2012.	
Porcentaje de Incremento de actividades realizadas por Técnico Paramédico en Postas	
Incremento de la frecuencia de rondas en Postas de Salud Rural que cuentan con equipo de refuerzo	

SEPTIMA Los recursos serán transferidos a la Municipalidad, en 2 cuotas (60% - 40%), la 1º cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2º cuota contra el grado de cumplimiento especificado en la cláusula anterior.

OCTAVA: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este

convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, efectuando una constante supervisión, control y evaluación del mismo, así como de incorporar nuevos indicadores técnicos para monitorear y evaluar el Programa de Mejoría de Equidad Rural. Igualmente, el Servicio impartirá pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

NOVENA: El Servicio, velará permanentemente por la correcta utilización de los fondos traspasados. A si mismo podrá fiscalizar aleatoriamente a través de su Departamento de Auditoria el uso de estos recursos.

DECIMA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso. Para lo cual, la Municipalidad le faculta para aplicar el descuento correspondiente, en la primera cuota del convenio de continuidad del año siguiente.

DECIMA 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.

DECIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de Enero hasta el 31 de diciembre del año 2012, sin embargo podrá extenderse por un período posterior al año en curso, si la entidad administradora de salud lo solicita expresamente al Servicio de Salud y éste lo estima pertinente. La renovación deberá solicitarse formalmente, por parte del Municipio en una fecha anterior al vencimiento del Convenio.

DECIMA TERCERA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en el de la Municipalidad y los dos restantes en la del Ministerio de Salud División de Integración de Redes y Departamento de APS y Redes Ambulatorias.



SR. ALFREDO HURTADO ALVAREZ
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DALCAHUE



SR. RODRIGO CALLEJAS CALLEJAS
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD
CHILOE



Sr. B° Asesor Jurídico
Servicio de Salud Chiloe