



1346

RESOLUCION EXENTA Nº 1021

CASTRO, 28 MAR. 2013

VISTOS ESTOS ANTECEDENTES: La necesidad de aprobar **CONVENIO PROGRAMA DE MEJORIA DE LA EQUIDAD EN SALUD RURAL AÑO 2013**, suscrito con fecha 26 de Febrero de 2013, entre el **SERVICIO DE SALUD CHILOE** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE**, en virtud del cual el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Chiloé conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar el Convenio Programa de Mejoría de la Equidad en Salud Rural año 2013, fondos presupuestarios que ascienden a la suma única y total de \$ 30.906.660. **TENIENDO PRESENTE:** Lo dispuesto en el D.F.L. Nº 29 de 2005 del Ministerio de Hacienda, que fijó texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley 18.834 sobre Estatuto Administrativo, DFL Nº 1 de 2006 del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. Nº 2.763 de 1979; Ley 19.378; Ley 20.229 de 2007 que otorga facultades para la creación del Servicio de Salud Chiloé, Ley 18.575 de Bases Generales de la Administración del Estado, Decreto Supremo Nº 140 de 2004 del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento de los Servicios de Salud; D.F.L. Nº 1 del 13 de febrero de 2008 del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial el 28 de junio de 2008, que crea el Servicio de Salud Chiloé, D.S. 15 de fecha 08 de Marzo de 2010, del Ministerio de Salud, que designa al Director del Servicio de Salud de Chiloé y lo previsto en la Resolución Nº 1600 de 2008 de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente,

RESOLUCION

1. Apruébese **CONVENIO PROGRAMA DE MEJORIA DE LA EQUIDAD EN SALUD RURAL AÑO 2013**, suscrito con fecha 26 de Febrero 2013, entre el **SERVICIO DE SALUD CHILOE** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE**, mediante el cual el Servicio de Salud Chiloé traspasa a la Municipalidad, la suma única y total de \$ 30.906.660, a fin de ejecutar las actividades que se detallan en el Convenio señalado.
2. **IMPUTESE** el gasto que irroque el cumplimiento de este convenio al ítem 24-03-298-002, aprobar **CONVENIO PROGRAMA DE MEJORIA DE LA EQUIDAD EN SALUD RURAL AÑO 2013**.

ANOTESE Y COMUNIQUESE.

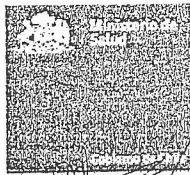


SR. RODRIGO CALLEJAS CALLEJAS
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD CHILOE



RCC/RGB/RSO/BBB/PVV/lmo
Distribución:

- I. Municipalidad de Dalcahue.
- Dpto. Finanzas, S.S. Chiloé
- Subdepto. Gestión Operativa, S.S. Chiloé
- Dpto. Jurídica, S.S. Chiloé
- División de Atención Primaria, Ministerio de Salud
- Of. Partes, S.S. Chiloé



RCC/RGB/JBB/CSV/HRD/PVV/lmo

CONVENIO
PROGRAMA DE MEJORIA DE LA EQUIDAD EN SALUD RURAL

En Castro a 26 de Febrero de 2013, entre el **Servicio de Salud Chiloé**, RUT N° 61.979.210-6 persona jurídica de derecho público domiciliado en calle O'Higgins N° 504, representado por su **Director D. Rodrigo Callejas Callejas**, Cedula Nacional de Identidad N° 10.719.524-6, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Dalcahue**, RUT N° 69.230.300-8, persona jurídica de derecho público domiciliada en Pedro Montt N° 105, en la Comuna de Dalcahue, representada por su **Alcalde D. Juan Pérez Muñoz**, Cédula Nacional de Identidad N° 5.453.703-4, 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° 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 referido Programa ha sido aprobado por Resoluciones Exentas N°10 del 04 de Enero de 2013 y N° 408 del 15 de Febrero de 2013, del Ministerio de Salud, anexas 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)- Favorecer condiciones para la 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 equipamiento, transporte y las comunicaciones de Postas de Salud Rural con su respectiva Red Asistencial.

3)- Implementar estrategias innovadoras en salud rural en el marco del enfoque comunitario y familiar del modelo de atención de las respectivas comunas.

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 **\$ 30.906.660 (Treinta millones novecientos seis mil seiscientos sesenta pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula 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:

Componente 1: continuidad 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.

Recurso Humano	Monto
01 Nutricionista de 22 Hrs. para realizar rondas rurales en los siguientes sectores Tenaún, Calén, Quetalco, Puchauran.	\$ 5.522.365
01 Médico de 44 Hrs. para realizar rondas rurales en los siguientes sectores Tenaún, Calén, Quetalco, Puchauran,.	\$ 15.336.050
01 Conductor de 44 Hrs. para realizar rondas rurales en los siguientes sectores Tenaún, Calén, Quetalco, Puchauran.	\$ 4.680.402

- b) Calidad de la atención de Rondas.

Satisfacción de los Usuarios con la Atención de Rondas

Aplicación Instrumento Encuesta de satisfacción de usuarios

- c) Continuidad y calidad de la atención en las Posta de salud Rural.

Segundos recursos humanos técnico paramédicos (permanente o volante)

Recurso Humano	Monto
01 Técnico Paramédico 44 Hrs para apoyo en los siguientes sectores Tenaún, Calén, Quetalco, Puchauran.	5.367.843

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
Cumplimiento del Programa de Rondas Comprometidas 2013	Informe de Nº de rondas efectuadas en Postas comunales versus Programa de Rondas en el periodo evaluado
Incrementos de atenciones de ronda (controles +consultas +EMP) realizadas en postas	REM Serie A-01,sección B + REM Serie A-02, Sección A + REM Serie A-04,secciones A y B (solo profesionales de ronda)
Porcentaje de usuarios que valoran positivamente la atención de Ronda conforme instrumento " Encuesta de satisfacción de usuarios"	Instrumento aplicado el primer año. El segundo año de aplicación y sucesivos: mantención o mejoramiento de % de respuestas "algo, mucho o bastante"

Cobertura de familias bajo control de salud Familiar	Primer Año de aplicación :30%
	Segundo año de aplicación:60%
	Tercer año de aplicación : 100%
	Rem Serie P-7, sección C

Indicadores sujetos a reliquidación

Nombre Indicador	Periodo	Criterio de evaluación	% de cumplimiento
Porcentaje de usuarios que valoran positivamente la atención de ronda conforme a instrumento "Encuesta de satisfacción usuarios"	Primer año de aplicación	Se aplica encuesta estableciendo línea base de evaluación	Si=100% de cumplimiento No se aplica encuesta=0% de cumplimiento
	Segundo año de evaluación y siguientes	No se aplica	0%
		Se aplica encuesta y se baja porcentaje de usuarios que valoran positivamente la atención	30%
		Se aplica encuesta y se baja porcentaje de usuarios que valoran positivamente la atención de ronda	70%
		Se aplica encuesta y se aumenta el porcentaje de usuarios que valoran positivamente la atención de ronda	100%

Nombre Indicador	Periodo	Criterio de evaluación	% de cumplimiento
------------------	---------	------------------------	-------------------

[Handwritten signature]

Cobertura de familias bajo control de salud familiar	Primer año de aplicación	Meta:30%	Igual o superior a 30%=100% Menor a 30% = 0%
	Segundo año de evaluación y siguientes	Meta:60%	Igual o superior a 60%=100% Menor a 60% = 0%
	Tercer año de aplicación 100%		Igual a 100% = 100% Entre 60 y menor a 100%=30% Menor a 60%=0%

La ponderación de las metas será proporcional a las estrategias y número de metas de cada comuna de acuerdo a las estrategias que se implementan en la comuna:

Una Meta 100%

Dos metas 50% cada una

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: Será responsabilidad de la Municipalidad, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de salud. Lo anterior independiente de las atribuciones que le competen al Servicio en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, si así fueras el caso, en términos aleatorios, a través del depto. de Auditoría del Servicio.
Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la resolución N°759 de 2003, de la Contraloría General de la república, en particular en lo señalado en su numeral 5.2 que: el Organismo Público receptor estará obligado a enviar a la Unidad otorgante un comprobante de ingresos por los recursos percibidos y un informe mensual de su inversión, que deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente.

Y en su numeral 5.4: los Servicios de salud no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a la administración de terceros, mientras la persona o institución que debe recibirlos no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos.

DECIMA: La Municipalidad mensualmente rendirá cuenta de la transferencia, mediante una planilla consolidada en que detalle a lo menos: ingresos, egresos detallados y saldo disponible, la que deberá hacer llegar dentro de los cinco primeros días del mes siguiente a que haga referencia, al domicilio del Servicio, sin perjuicio de otros antecedentes que se le puedan solicitar formalmente. Al finalizar el convenio, la Municipalidad, deberá entregar una rendición detallada y documentada de los gastos realizados y el cumplimiento de los objetivos y estrategias comprometidas.

DECIMA PRIMERA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte transferida 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.

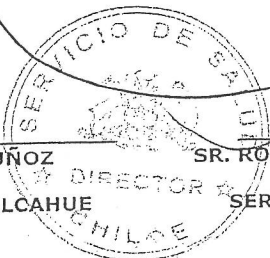
DECIMA SEGUNDA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DECIMA TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de Enero hasta el 31 de diciembre del año 2013, 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 CUARTA: 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. JUAN PÉREZ MUÑOZ
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DALCAHUE



SR. RODRIGO CALLEJAS CALLEJAS
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD CHILOE



Asesor Jurídico, Servicio de Salud Chiloé