



RESOLUCION EXENTA Nº 788

CASTRO, 16 FEB. 2016

VISTOS ESTOS ANTECEDENTES: La necesidad de aprobar **"CONVENIO PROGRAMA DE MEJORIA DE LA EQUIDAD RURAL"**, suscrito con fecha 18 de Enero de 2016, entre el **SERVICIO DE SALUD CHILOE** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE**, en virtud del cual el Ministerio de Salud a través Servicio de Salud Chiloé conviene en asignar a la Municipalidad recursos mediante Resolución Exenta Nº 376 de fecha 29 de Enero de 2016 del Ministerio de Salud, que distribuye recursos con el objeto de financiar el Programa de Mejoría de la Equidad Rural, fondos presupuestarios que ascienden a la suma total de **\$108.971.882**. **CONSIDERANDO:** La necesidad de aprobar mediante la presente resolución el convenio recién referido, a fin de que produzca todos sus efectos como en derecho corresponde. **Y 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. 406 de fecha 08 de Septiembre del 2015, del Ministerio de Salud, que establece orden de subrogancia del cargo de 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 RURAL"**, suscrito con fecha 18 de Enero de 2016, 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 de **\$108.971.882**, a fin de ejecutar las actividades que se detallan en el Convenio señalado.
- 2. IMPUTESE** el gasto que irrogue el cumplimiento de este convenio al ítem 24-03-298-002, **CONVENIO PROGRAMA DE MEJORIA DE LA EQUIDAD RURAL**.

ANOTESE Y COMUNIQUESE.



SRA. MARCELA CÁRCAMO HEMMELMANN
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD CHILOÉ

MCH/JBB/EGG/ABOGADO/PAC/EVP/ALP/mgg

Distribución:

- I. Municipalidad de Dalcahue.
- Dpto. Finanzas, S.S. Chiloé
- Subdirección. APS, S.S. Chiloé





MCH/SBB/MPL/JVM/PAC/ENE/ALP/1009

CONVENIO PROGRAMA DE MEJORIA DE LA EQUIDAD RURAL ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCÁHUE/ SERVICIO DE SALUD CHILOÉ

En Castro a 18 de Enero de 2016 entre el **Servicio de Salud Chiloé**, persona jurídica de derecho público, RUT N° 61.979.210-6, domiciliado en calle O'Higgins N° 504, en la ciudad de Castro, representado por su **Directora (S) Sra. Marcela Cárcamo Hemmelmann**, **Cédula de Identidad N° 8.738.546-9**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Dalcáhue**, persona jurídica de derecho público, RUT N° 69.230.300-8, domiciliada en calle Pedro Montt N° 105, ciudad de Dalcáhue, representada por su **Alcalde Sr. Juan Perez Muñoz**, Cedula de Identidad N° 5.453.703-4, 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° 202 del 26 de Diciembre de 2014, 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 Mejoría de la equidad rural 2016.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°1233 de fecha 31 de Diciembre del 2015, 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: De los componentes. El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar las prestaciones de los siguientes componentes:

- 1)- Mejorar las condiciones de cobertura, continuidad y calidad de atención en las Postas de Salud Rural y mejorar 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: Del Monto. Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Servicio de Salud, viene en asignar a "la Municipalidad", desde la fecha total de tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$ 108.971.882 (ciento ocho millones novecientos setenta y un mil ochocientos ochenta y dos pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en dos cuotas. La primera cuota del 70% será transferida contra la total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la segunda cuota, referida al 30% restante, será transferida contra el grado de cumplimiento técnico del programa.

QUINTA: De las actividades y metas. El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y monto:

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 Médico de 44 Hrs para realizar rondas rurales en los siguientes sectores: Mocopulli, Quetalco, Calen, Tenaún, Puchaurán Y Butalcura.	\$ 16.396.381
• 01 profesional Matrona de 44 hrs. • 01 profesional Asistente Social de 44 hrs. • 01 profesional Psicóloga de 44 hrs. • 01 profesional Nutricionista de 44 hrs • 01 profesional categoría B de 22 hrs. Para realizar rondas rurales en: Mocopulli, Quetalco, Calen, Tenaún, Puchaurán Y Butalcura.	\$ 53.137.632
01 funcionario Categoría F, conductor, para realizar rondas rurales en la comuna.	\$ 5.004.011

b) Segundo recurso humano Técnico Paramédico para Postas Rurales.

Recurso Humano	Monto
06 segundos Técnicos paramédicos permanentes para Postas de Salud rural de: Mocopulli, Quetalco, Calen, Tenaún, Puchaurán Y Butalcura.	\$ 34.433,858

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 30%, 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%
Mayor o Igual al 60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	25%
Entre 40,00% y 49,00%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
Menos del 30%	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 2016 (Enviar Programa de Rondas semestrales, en Marzo y Junio del 2016 respectivamente).	Informe de NP 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
Cobertura de familias bajo control de Encuesta 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%

SEPTIMA: El Servicio, podrá requerir a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y sus componentes específicos de acuerdo a la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso efectuando evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio supervisará el cumplimiento de los objetivos del presente convenio, así como también disponer las medidas administrativas para velar por la correcta utilización de los fondos traspasados.

Sin perjuicio de lo anterior, la Municipalidad deberá rendir cuenta de las actividades efectuadas, con los respectivos respaldos documentales que correspondan, de acuerdo a lo establecido en la Circular N° 30 del año 2015 de la Contraloría General de la República que "Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas".

La obligación de rendir cuenta señalada en el inciso precedente, subsistirá aún en el caso, de que la Municipalidad ejecute las actividades, a través de su Corporación de Salud, en cuyo caso la Municipalidad, deberá arbitrar las medidas administrativas que sean necesarias, para que dicha Corporación también le rinda cuenta, tanto de los recursos como de las actividades realizadas.

OCTAVA: Será de 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 eventuales revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría del Servicio.

NOVENA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el valor correspondiente a la parte transferida y no ejecutada u observada o no rendida del programa objeto de este Instrumento, deberá ser reintegrado por la Municipalidad al Servicio dentro del mes de Enero de 2017 o cuando sea solicitado por el Servicio.

Los fondos transferidos a la Municipalidad sólo podrán ser destinados a los objetivos y actividad que determina la cláusula tercera de este Instrumento.

Por otra parte los recursos transferidos deberán ser utilizados para el cumplimiento de las prestaciones mínimas establecidas en el presente convenio, sin embargo en el caso de que la Municipalidad cumpla con lo acordado y optimice el gasto de dichos recursos, se podrán utilizar en la realización de las mismas prestaciones dentro de los parámetros establecidos en este convenio, previa autorización del Servicio.

DÉCIMA: 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 PRIMERA: El presente convenio de transferencias de recursos regula las actividades, acciones y gastos del mismo, y entrará en vigor una vez que se encuentre tramitado el acto último administrativo que lo apruebe y tendrá vigencia hasta el cumplimiento de las obligaciones que emana del mismo. Sin embargo, la ejecución de las actividades será hasta el 31 de Diciembre de 2016.

Las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial que se ejecuta todos los años, las actividades descritas se comenzaron a realizar desde el 01 de Enero de 2016, razón por la cual dichas actividades podrán imputarse a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando dos en poder del Servicio en Atención Primaria y Oficina de Partes, uno en la Municipalidad y otro en la División de Atención Primaria del Ministerio.



SR. JUAN PEREZ MUÑOZ

ALCALDE

I. MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE



SRA. MARCELA CÁRCAMO HEMMELMANN

DIRECTORA (S)

DIRECTORA SERVICIO DE SALUD CHILOÉ



DR. Asesor Jurídico, S.S Chiloé