

RESOLUCION EXENTA N° 2686

CASTRO, 09 MAR. 2018

VISTOS ESTOS ANTECEDENTES: La necesidad de aprobar "**CONVENIO EQUIDAD RURAL**" suscrito con fecha 19 de febrero de 2018, entre el **SERVICIO DE SALUD CHILOE** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE**, en virtud del cual el Servicio de Salud Chiloé conviene en asignar recursos, los que han sido aprobados mediante Resolución Exenta N° 130 de fecha 24 de enero de 2018, del Ministerio de Salud; fondos presupuestarios que ascienden la suma anual y única de **\$123.667.635** a fin de ejecutar las acciones que se detallan en el señalado. **CONSIDERANDO:** La necesidad de aprobar mediante la presente resolución el recién referido, a fin de que produzca todos sus efectos como en derecho corresponde. **Y TENIENDO PRESENTE:** Lo dispuesto en el D.F.L. N° 29 de 2005 del Ministerio de Hacienda, que fijó texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley 18.834 sobre Estatuto Administrativo, DFL N° 1 de 2006 del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. N° 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 N° 140 de 2004 del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento de los Servicios de Salud; D.F.L. N° 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. N° 07 de fecha 19 de Febrero de 2016, del Ministerio de Salud y lo previsto en la Resolución N° 1600 de 2008 de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente,

RESOLUCION

1.- APRUEBASE, "CONVENIO EQUIDAD RURAL", suscrito con fecha 19 de febrero de 2018, entre el **SERVICIO DE SALUD CHILOE** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE**, en virtud del cual el Servicio de Salud Chiloé conviene en asignar recursos, los que han sido aprobados mediante Resolución Exenta N° 130 de fecha 24 de enero de 2018, del Ministerio de Salud; fondos presupuestarios que ascienden la suma anual y única de **\$123.667.635** a fin de ejecutar las acciones que se detallan en el señalado.

2.- IMPÚTASE el gasto que irrogue el cumplimiento de este al ítem 24-03-298-002 **EQUIDAD RURAL**.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.



SRA. MARCELA CÁRCAMO HEMMELMANN
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD CHILOÉ

MCH/MMS/PAC/ABOGADO/MPL/KBM/lgb
Distribución:

- Ilustre Municipalidad de Dalcahue
- Dpto. Finanzas, S.S. Chiloé.
- Subdepto. APS, S.S. Chiloé
- Dpto. Jurídica, S.S. Chiloé
- Of. Partes, S.S. Chiloé





CMA/MMS/PAC/MPL/KEM/Igb

CONVENIO

PROGRAMA EQUIDAD RURAL

ENTRE

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE

Y

SERVICIO DE SALUD CHILOÉ

En Castro a 19 de febrero de 2018 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 Director (S) **D. Cristian Mansilla Alvarez**, Cédula de Identidad N° 14.378.433-9, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Dalcahue**, persona jurídica de derecho público RUT N° 69.230.300-8, domiciliada en calle Pedro Montt N°105, de la comuna de Dalcahue, representada por su Alcalde **Sr. Juan Hijerra Serón** Cédula de identidad N° 7.929.346-6, 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° 35 del 26 de diciembre de 2016, 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 Equidad Rural.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 25 de fecha 08 de enero de 2018, y sus recursos aprobados por Resolución Exenta N° 130 de fecha 24 de enero de 2018. El Programa 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 las orientaciones técnicas. El Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar el cumplimiento del propósito, objetivos, componentes y productos del Programa Equidad Rural señalados en este convenio:

[Firma]
h.p.d

Programa Equidad Rural - Dalcahue

Componentes:

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.

Recurso Humano
6 profesionales categoría A y/o B como mínimo. 1 funcionario categoría F.

b.- Refuerzo de recurso humano, segundo Técnico Paramédico o Técnico de Enfermería nivel superior para postas de salud rural (permanente o volante).

Recurso Humano	Establecimiento de desempeño (Indicar PSR o si es volante)
6 segundos Técnicos Paramédicos permanentes para Postas de Salud Rural	01 PSR Tenaun 01 PSR Calen 01 PSR Puchauran 01 PSR Quetaico 01 PSR Mocopulli 01 PSR Butalcura

2.- Innovaciones en el Modelo integral de atención de las poblaciones rurales:

a.- Diagnóstico participativo.

Nº de diagnóstico participativos (01 por cada PSR)	Monto
6 PSR	\$ 240.000.-

b.- Proyectos de trabajo comunitario.

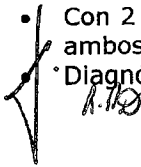
Actividades	Monto
Proyectos concursables de trabajo comunitario, elaborados y presentados por la comunidad de cada territorio. Los proyectos comunitarios deben estar al alero de la PSR e integrar actividades educativas del equipo rural del sector que deben dar respuesta a una problemática del diagnóstico participativo vigente.	\$ 3.000.000.-

c.- Jornada Salud Rural:

Actividades	Monto
Jornada de Salud Rural	\$ 5.000.000.-

Productos Esperados:

- Aumento cantidad de rondas y atenciones en PSR en relación a línea base año 2017.
- Fortalecimiento del trabajo en terreno mediante visitas domiciliarias, trabajo familia y comunitario en posta, domicilio, escuelas o sedes vecinales en relación a línea base año 2017.
- Con 2 Técnicos Paramédicos cubrir 64 horas en posta y 24 horas en terreno repartidas entre ambos Técnicos Paramédicos).
- Diagnósticos participativos vigentes por postas.



- Participación activa de la comunidad con la ejecución de los proyectos comunitarios.

Monitoreo y Evaluación: Los Municipios deberán entregar oportunamente la información al Servicio Salud Chiloé según indica detalladamente el Programa adjunto al final del presente convenio.

- **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 el cumplimiento es inferior al 30% de las familias inscritas evaluadas con encuesta de salud familiar e inferior al 10% de las familias en riesgo con plan de intervención.
- **La segunda evaluación y final,** se efectuará al 31 de diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 60% o más de las familias inscritas evaluadas con encuesta de salud familiar, el 20% o más de las familias en riesgo con plan de intervención y el 100% de ejecución en proyectos comunitarios.

La evaluación se realizará en forma independiente para cada componente del Programa y cada indicador tendrá el mismo peso relativo.

Indicadores y medios de verificación: Los productos esperados serán evaluados según los indicadores señalados en el Programa de Mejoría de Equidad Salud Rural. Los diagnósticos participativos deben realizarse en cada posta y contar con un informe final.

Cumplimiento del objetivo específico nº1: Asegurar la continuidad y calidad de la atención en las postas de salud rural.

Reliquidación: NO.

INDICADOR N°	NOMBRE DEL INDICADOR	
1	Incremento de atenciones de ronda (controles + consultas + EMP) realizadas en postas de la comuna	
FÓRMULA		VALOR ESPERADO
N° de atenciones efectuadas en postas de la comuna mes XX año en curso / N° de atenciones efectuadas en posta mes XX año anterior * 100		>=100
NUMERADOR		FUENTE DE INFORMACIÓN
N° de atenciones efectuadas en postas de la comuna mes XX año en curso		REM serie A-01 + REM serie A-02 + REM serie A-04 (sólo profesionales de ronda)
DENOMINADOR		
N° de atenciones efectuadas en posta mes XX año anterior		

INDICADOR N°	NOMBRE DEL INDICADOR	
1A	Incremento en el número de ronda realizadas en postas de la comuna	
FÓRMULA		VALOR ESPERADO
N° de rondas efectuadas en postas de la comuna mes XX año en curso / N° de rondas efectuadas en posta mes XX año anterior * 100		Presentación de línea de base del año en curso y del año anterior para ver progresión, observando tendencia y cobertura lograda. *Línea b ase año 2017 en relación a lo programado por calendario de rondas.
NUMERADOR		FUENTE DE INFORMACIÓN
N° de rondas efectuadas en postas de la comuna mes XX año en curso		
DENOMINADOR		
N° de rondas efectuadas en postas de la comuna mes XX año anterior		Para el año 2018 REM seria A-04 sección K.

[Handwritten signature]

Rondas programadas año 2017	169
-----------------------------	-----

Cumplimiento del objetivo específico nº1: Cobertura, continuidad y calidad de la atención en postas rurales.

Reliquidación: SI.

INDICADOR N°	NOMBRE DEL INDICADOR	
2	Cobertura de familias evaluadas en PSR del programa	
FÓRMULA		VALOR ESPERADO
N° de familias evaluadas con cartola o encuesta familiar / N° de familias inscritas * 100		30% de familias evaluadas con cartola o encuesta a junio (informado en agosto)
		60% de familias evaluadas con cartola o encuesta a diciembre
NUMERADOR		FUENTE DE INFORMACIÓN
N° de familias evaluadas con cartola o encuesta familiar		En base a REM serie P-07, más reporte del Servicio Salud en base a auditorías en terreno u otros medios de constatación.
DENOMINADOR		
N° de familias inscritas		

INDICADOR N°	NOMBRE DEL INDICADOR	
3	Cobertura de familias evaluadas en riesgo con plan de intervención en PSR del programa	
FÓRMULA		VALOR ESPERADO
N° de familias evaluadas en riesgo con plan de intervención / total de familias evaluadas en riesgo (alto, moderado, bajo)		10% de familias en riesgo (alto, moderado, bajo) con plan de intervención a junio (informado en agosto) 20% de familias en riesgo (alto, moderado, bajo) con plan de intervención a diciembre
NUMERADOR		FUENTE DE INFORMACIÓN
N° de familias evaluadas en riesgo con plan de intervención		
DENOMINADOR		
N° de familias evaluadas en riesgo (alto, moderado, bajo)		

Cumplimiento del objetivo específico nº3: Reforzar estrategias innovadoras en salud rural en el marco del enfoque comunitario y familiar del modelo de atención de las respectivas comunas.

Reliquidación: NO.

INDICADOR N°	NOMBRE DEL INDICADOR	
5	Porcentaje de ejecución del proyecto según cronograma del mismo	
FÓRMULA		VALOR ESPERADO
Monto ejecutado y rendido sin observaciones / Monto programado a la fecha de corte		A lo menos 60% a agosto.
NUMERADOR		FUENTE DE INFORMACIÓN
Monto ejecutado y rendido sin observaciones		
DENOMINADOR		
Monto programado a la fecha de corte		Según informes de ejecución de proyectos parciales y final ajustados a las fechas de corte.

INDICADOR N°	NOMBRE DEL INDICADOR
7	Diagnóstico participativo vigente
FÓRMULA	VALOR ESPERADO
Diagnóstico participativo realizado	100% a diciembre según vigencia
INDICADOR DICOTÓMICO	FUENTE DE INFORMACIÓN
Sí - No	Según informes de ejecución solicitados por el Servicio Salud

FINANCIAMIENTO: Los recursos serán asignados por el Servicio de Salud en 2 cuotas, las que serán transferidas de la siguiente manera:

70% a la total tramitación del acto aprobatorio del convenio y el 30% restante de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada en el presente convenio.

CUARTA: De los recursos financieros. 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 **\$123.667.635 (Ciento veintitrés millones seiscientos sesenta y siete mil seiscientos treinta y cinco pesos)** para el logro de lo señalado en los indicadores de gestión e impacto.

QUINTA: El Servicio podrá requerir a la "Municipalidad" los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y lo señalado en el presente convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso efectuando evaluación del mismo.

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 aun cuando 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 entidad también le rinda cuenta, tanto de los recursos como de las actividades realizadas.

SEXTA: Será de responsabilidad de la "Municipalidad" velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en los diferentes establecimientos 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 eventuales revisiones que pudiese efectuar.

SÉPTIMA: 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 2019 o cuando sea solicitado por el Servicio.

Los recursos transferidos a la "Municipalidad" sólo podrán ser destinados para el cumplimiento de las prestaciones mínimas establecidas en el 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 el programa.

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.



OCTAVA: El presente convenio de transferencias de recursos y sus modificaciones regulan las actividades, acciones y gastos del mismo, y entrara 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. Se precisa que la ejecución de las actividades será hasta el 31 de diciembre de 2018.

Las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial de continuidad y buen servicio que se ejecuta todos los años, las actividades descritas se comenzaron a realizar desde el 01 de enero de 2018, razón por la cual dichas actividades podrán imputarse a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

NOVENA: El presente convenio se firma en 3 ejemplares, quedando dos en poder del Servicio y uno en la "Municipalidad"



SR. JUAN HIJERRA SERÓN

ALCALDE

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE



D. CRISTIAN MANSILLA ALVAREZ

DIRECTOR (S)

SERVICIO DE SALUD CHILOÉ



B. Asesor Jurídico, S.S. Chiloé.