



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CAÑETE
ALCALDIA

DECRETO N°:

CAÑETE;

2949

VISTOS:

08 Abr 2016

Las facultades que me confiere la Ley 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades.

CONSIDERANDO:

La necesidad de aprobar **CONVENIO PROGRAMA DE LA EQUIDAD EN SALUD RURAL 2016, entre la I. MUNICIPALIDAD DE CAÑETE Y EL SERVICIO DE SALUD ARAUCO** celebrado con fecha 10 de Febrero del 2016

Que cuenta con 3 componentes:

- Favorecer condiciones para la continuidad y calidad de atención en las Postas de salud mejorar frecuencia de rondas
- Contribuir a mejorar los sistemas de equipamiento, transporte y comunicaciones con la Red Asistencial.
- Implementar estrategias innovadoras en salud rural

DECRETO:

1- APRUEBASE **CONVENIO PROGRAMA DE LA EQUIDAD EN SALUD RURAL 2016, entre la I. MUNICIPALIDAD DE CAÑETE Y EL SERVICIO DE SALUD ARAUCO** celebrado con fecha 10 de Febrero del 2016, por un monto de \$ 66.505.518

4- IMPUTESE gastos que irroga la ejecución del presente Decreto al **CONVENIO PROGRAMA DE LA EQUIDAD EN SALUD RURAL 2016 2016.**

ANÓTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE



YESICA ALEJANDRA CAMPOS SOTO
SECRETARIA MUNICIPAL



ABRAHAM SILVA SANHUEZA
ALCALDE

YACS/JMAM/MBA/mimg

Distribución:

- La indicada
- Secretaría Municipal
- Departamento de Control
- Departamento de Adm. y Finanzas
- Departamento Salud

1000C 13848



DEPTO. JURIDICO

CONVENIO
PROGRAMA DE MEJORIA DE LA EQUIDAD EN SALUD RURAL 2016
MUNICIPALIDAD DE CAÑETE

En Lebu a 10 de Febrero 2016, entre el Servicio de Salud Arauco, persona jurídica de derecho público, Rut 61.954.500-1, domiciliado en calle J.M. Carrera N° 302 de la ciudad de Lebu, representado por su Director Subrogante Sr. Carlos González Arcos, del mismo domicilio, en adelante "El Servicio" y la I. Municipalidad de Cañete, Rut 69.160.500-0, domiciliado en calle Arturo Prat N° 220, Cañete, representada por su Alcalde Sr. Abraham Silva Sanhueza, de ese mismo domicilio, en adelante "La Municipalidad", se ha acordado celebrar el siguiente 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° 153 del 2006, 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 Resolución Exenta N° 1233 del 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: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todas o algunas de las siguientes estrategias del "Programa de Mejoría de la Equidad en Salud Rural":

- 1)- Favorecer condiciones para la 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

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 \$66.505.518.- (sesenta y seis millones quinientos cinco mil quinientos dieciocho pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la siguiente tabla.

Estrategia	Actividad	Cantidad	Presupuesto
Segundo TPM	Técnico Paramédico Continuidad	2	\$11.619.173
Segundo TPM	Técnico paramédico	2	\$11.326.656
Refuerzo Ronda Médica	Enfermera, Fonoaudiólogo, Dentista, conductor.	4	\$41.132.779
Proyectos Comunitarios	Diagnósticos Participativos	1	\$674.700
	Proyectos Comunitarios		\$1.200.000
Teléfonos Celular	Teléfono celular	2	\$552.210
	Total		\$66.505.518

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 el establecimiento.

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

1. a. Reforzamiento de los Equipos de Rondas en comunas con alto número de PSR y/o de alta vulnerabilidad socio-económica.
1. b. Calidad de la Atención de Rondas.
1. c. Segundo recurso humano Técnico Paramédico (permanente o volante).

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

2. a. Telefonía de las postas de salud rural.

Componente 3: Innovaciones en el modelo integral de atención de las poblaciones rurales:

3. a. Proyectos de trabajo comunitario.
3. b. Diagnóstico Participativo.

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 efectuara 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%.

La segunda cuota 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 a los respectivos Servicios de Salud.

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2ª cuota del 30%
Mayor o igual al 30%	0%
Menos del 30%	Entrega de recursos proporcional al cumplimiento

- 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.

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales señalados en el presente convenio, entendido que el no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación del programa, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podría apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez el Servicio de Salud, una vez analizadas y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar a Minsal la no reliquidación del Programa.


No obstante la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del periodo.

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 Especifico N°1:

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
	≥ 100

Nº de atenciones efectuadas en postas de la comuna mes Agosto año en curso / Nº de atenciones efectuadas en posta mes Agosto año anterior * 100	FUENTE DE INFORMACIÓN
NUMERADOR	REM Serie A-01, sección B + REM Serie A-02, sección A + REM Serie A-04, secciones A y B (sólo profesionales de ronda)
Nº de atenciones efectuadas en postas de la comuna mes Agosto año en curso.	
DENOMINADOR	
Nº de atenciones efectuadas en posta mes Agosto año anterior.	

Cobertura, continuidad y calidad de la Atención en Postas Rurales.

Reliquidación: SI

INDICADOR Nº	NOMBRE DEL INDICADOR
2	Cobertura de familias bajo control de Salud Familiar.
FÓRMULA	VALOR ESPERADO
Nº de Encuestas Familiares vigentes / Nº de familias en el sector rural * 100	60% a diciembre 30% a agosto
NUMERADOR	FUENTE DE INFORMACIÓN
Nº de Encuestas Familiares vigentes.	REM Serie P-7, sección C, y reporte de la comuna. Se elaborará un informe comunal validado por el servicio de Salud en base a auditorías en terreno u otros medios de constatación
DENOMINADOR	
Nº de familias en el sector rural.	

Nota: se aplica tarjetón familiar o encuesta de salud familiar vigente validada por el Servicio de Salud respectivo.

Cumplimiento del Objetivo Específico N°2: Contribuir a mejorar los sistemas de transporte y las comunicaciones de las postas de salud rural con la red asistencial.

Vehículos, equipamiento, equipos de apoyo e instrumental menor para PSR
Reliquidación: No

INDICADOR Nº	NOMBRE DEL INDICADOR
3	Porcentaje de ejecución de recursos (vehículos, instrumental, equipamiento)
FÓRMULA	VALOR ESPERADO
Monto en recursos vehículos, instrumental y equipamiento devengado/Monto recursos en vehículos, instrumental, equipamiento asignado * 100	Según línea de base y listado comprometido
NUMERADOR	FUENTE DE INFORMACIÓN
Monto en recursos vehículos, instrumental y equipamiento devengado	Listado comprometido Orden de compra
DENOMINADOR	
Monto recursos en vehículos, instrumental, equipamiento	

Cumplimiento del Objetivo Específico N° 3: Reforzar estrategias innovadoras en salud rural en el marco del enfoque comunitario y familiar del modelo de atención de las respectivas comunas.

Proyectos de Trabajo Comunitario

Reliquidación: No

INDICADOR N°	NOMBRE DEL INDICADOR
4	Porcentaje de Ejecución del Proyecto según cronograma del mismo.
FÓRMULA	
Monto Ejecutado y Rendido Sin Observaciones / Monto Programado a la fecha de corte	
VALOR ESPERADO	
A lo menos 60% a agosto	
FUENTE DE INFORMACIÓN	
NUMERADOR	Según Informes de Ejecución de Proyecto parciales y final ajustados a las fechas de corte.
Monto Ejecutado y Rendido Sin Observaciones	
DENOMINADOR	
Monto Programado a la fecha de corte	

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 los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2ª 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, 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.

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, independientemente 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 fuera el caso, en términos aleatorios, a través del Departamento de Auditoría del Servicio.

Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

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.

DECIMA PRIMERA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera por los...

fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de Enero hasta el 31 de diciembre del año en curso, sin embargo se renovará automática y sucesivamente por periodos iguales si el Servicio no da aviso con treinta días de anticipación a su fecha de vencimiento, su voluntad de no perseverar en él.

Sin perjuicio de la renovación del convenio, mediante convenios complementarios podrán modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad en conformidad con el mismo, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

El siguiente convenio podrá ser prorrogado por solicitud de Alcalde de la comuna, antes del 30 de noviembre del año en curso, a través de solicitud al Director del Servicio de Salud.

- Dicha solicitud se autorizará solo por una vez para los recursos asignados del año presupuestario 2016.
- El Servicio se reserva el derecho de aceptar o denegar la solicitud de prórroga, informando las razones técnicas y/o financieras de la decisión en un plazo máximo de 15 días hábiles desde la recepción de la solicitud.

DÉCIMA TERCERA: El Servicio de Salud Arauco y el Municipio acuerdan otorgar mandato al Servicio Salud Arauco para que este modifique de manera unilateral el presente convenio solo en cuanto dicha modificación tenga por objeto beneficio para el municipio; Modificación que importe mayor asignación de recursos, rebaja de los indicadores o cumplimiento de metas, bastando para ello la dictación de la Resolución Exenta que modifica el convenio, entendiéndose formar parte integrante del convenio primitivo.

DÉCIMA 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, Subsecretaría de Redes Asistenciales, División de Atención Primaria.



SR. ABRAHAM SILVA SANHUEZA
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE CAÑETE



SR. CARLOS GONZALEZ ARCOS
DIRECTOR SUBROGANTE
SERVICIO DE SALUD ARAUCO