Municipalidad
de Chillán Viejo

Dirección de Salud Municipal

DECRETO Nº 1241

REF.: APRUEBA "CONVENIO PROGRAMA DE MEJORIA DE LA EQUIDAD EN SALUD RURAL 2018".

CHILLAN VIEJO, 04 ABR 2018

VISTOS:

1.- Las facultades que me confiere la Ley Nº 18.695, Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades y modificaciones, Ley Nº 19.378, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal y sus modificaciones.

CONSIDERANDO:

a) Los Decretos Alcaldicios Nº 2030 y 499 del 09.12.2008 y 16.02.2011, mediante los cuales se nombra y delega atribuciones en el Administrador Municipal, respectivamente.

b) Convenio suscrito entre el Servicio de Salud Ñuble y la Ilustre Municipalidad de Chillan Viejo – Departamento de Salud con fecha 23.01.2018.

c) Lo señalado en la Resolución 1C Nº 986/13.02.2018, mediante la cual aprueba Convenio Programa Mejoría de la Equidad en Salud Rural 2018.

DECRETO:

1.- **APRUEBASE** Convenio de fecha 23 de Enero de 2018, suscrito entre la Ilustre Municipalidad de Chillán Viejo y el Servicio de Salud Ñuble, denominado "Convenio Programa de Mejoría de la Equidad en Salud Rural 2018", el cual se desarrollará en el Centro de Salud Familiar Dr. Federico Puga Borne de la comuna de Chillán Viejo.

2.- El presente convenio tendrá vigencia hasta el **31 de Diciembre del 2018.**

3.- **IMPUTESE** los gastos que se originen de su ejecución a la cuenta:

Nº	Nombre
215.21.03.002	Honorarios Asimilados a Grado Equidad Rural 2018.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CHILLAN VIEJO
SECRETARIO MUNICIPAL

ALCALDE
CHILLAN VIEJO

FELIPE AYLWIN LAGOS
A L C A L D E

HUGO HENRIQUEZ HENRIQUEZ
SECRETARIO MUNICIPAL

FAL/UAV/HHH/OJS/MBR/MWR/lrec.

DISTRIBUCION:/
- Secretaría Municipal
- Enc. Convenios
- Arch. Convenios
- Secretaría Desamu.

15 MAR 2018

215 2103002 "Convenio Asociado a Gasto Equidad Rural 2018"

Servicio de Salud Ñuble
Secretaría
Ministerio de Salud

PCR/MMD/ths

14 FEB. 2018 14401

CHILLÁN,

VISTOS: estos antecedentes: el Convenio del Programa Mejoría de la Equidad en Salud Rural 2018, de fecha 23 de enero del 2018, suscrito entre el ***SERVICIO DE SALUD ÑUBLE*** y la ***I. MUNICIPALIDAD DE CHILLAN VIEJO,*** las facultades que me confiere el D.S. N° 140/04 y Nº 11/15, del Ministerio de Salud, el D.L. N° 2.763/79 y la Resolución N° 1600/08, de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN EXENTA 1C Nº/ 0986 13.02.2018

1°.- ***APRUÉBASE*** el convenio de fecha 23 de enero del 2018, entre el ***SERVICIO DE SALUD ÑUBLE*** y la ***I. MUNICIPALIDAD DE CHILLAN VIEJO,*** cuyo objetivo es favorecer condiciones para la continuidad y calidad de atención en las postas de salud rural y mejorar la frecuencia de rondas de Salud Rural, contribuir a mejorar los sistemas de equipamiento, transporte y las comunicaciones de las Postas de Salud Rural con su respectiva Red Asistencial e implementar estratégicas innovadoras en salud rural en el marco del enfoque comunitario y familiar del modelo de atención de las respectivas comunas; en los términos y condiciones que allí se señalan.

2º.- ***IMPÚTESE*** el gasto que irrogue la presente resolución al ítem 24.03.298.002, Ref. Municipal, con cargo a los Fondos Programa Equidad en Salud Rural 2018, del presupuesto del Servicio de Salud Ñuble.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE

SERVICIO DE SALUD ÑUBLE
DIRECTOR

DR. IVÁN PAUL ESPINOZA
DIRECTOR SERVICIO DE SALUD ÑUBLE

Comunicada a:
SUBSAL REDES
Municipalidad/Depto. de Salud
1B/2A/3A/1C
Oficina de Partes

295

PCR/RGR/FAR/VMV/MMC

CONVENIO PROGRAMA DE MEJORIA DE LA EQUIDAD EN SALUD RURAL 2018

En Chillán, a 23 de enero del 2018, entre el **SERVICIO DE SALUD ÑUBLE**, persona jurídica de derecho público domiciliado en Bulnes Nº 502, de Chillán, representada por su Director Dr. Iván Paul Espinoza, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio", y la **I. MUNICIPALIDAD DE CHILLAN VIEJO,** persona jurídica de derecho público, representada por su Alcaldesa (s) D. Carol Lagos Valderrama, ambos con domicilio en Serrano Nº 300, de Chillan Viejo, en adelante "la Municipalidad", se ha acordado celebrar el siguiente convenio:

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 del Decreto Supremo Nº 132 de diciembre 2010, 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 Nº 25, del 08.01.2018**, del Ministerio de Salud, el que se entiende conocido por las partes y el Municipio se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en traspasar 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 las 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 traspasar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual de **$ 5.382.720.- (cinco millones trescientos ochenta y dos mil setecientos veinte 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 especificas 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.- Reforzamiento de los Equipos de Rondas con un Técnico Paramédico itinerante: Contratación de un TPM que actúe de nexo entre el **CESFAM** y la **Postas Rurales de Rucapequen y Nebuco**, acompañe al equipo profesional en las rondas a dichas Postas y reemplace las ausencias del TPM residente de la misma.

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 efectuará con corte al **31 de agosto del 2018**. 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
Cumplimiento mayor o igual al 30 %	0% de descuento
Cumplimiento menor al 30 %	Entrega de recursos proporcional al cumplimiento.

- **La segunda evaluación** y final, se efectuará al **31 de** Diciembre del 2018, 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:

INDICADOR Nº 1

Porcentaje de rondas rurales realizadas por el CESFAM, a Postas Rurales de Rucapequen y Nebuco, con TPM itinerante.

Fórmula de cálculo de indicador 1.

Numero de rondas realizadas a Postas Rurales con TPM itinerante / número de rondas realizadas a Postas Rurales X 100.

INDICADOR Nº 2

Otras actividades realizadas por la TPM Itinerante.

Informe enviado a la dirección de servicio en fecha de corte.

INDICADOR Nº 3.

Cobertura de familias bajo control de salud familiar en Postas de Rucapequen y Nebuco.

Fórmula de cálculo de indicador 3.

Número de encuestas familiares vigentes / Número de familias en el sector X 100

Fuente de Información.
REM Serie P-7, sección C y reporte enviado al servicio de salud, por la comuna

INDICADOR 4.
Cobertura de familias evaluadas con cartolas de clasificación de riesgo familiar en Postas de Salud de Rucapequen y Nebuco.

Fórmula de cálculo de indicador 4

Número de familias inscritas / número de familias evaluadas con cartolas de clasificación de riesgo familiar.

Fuente de Información.
REM Serie P-7 y reporte enviado al servicio de salud, por la comuna

INDICADOR 5.
Cobertura de familias evaluadas en riesgo con plan de intervención en PSR de Rucapequen y Nebuco.

Fórmula de cálculo indicador 5.
N° de familias evaluadas en riesgo con plan de intervención / total e familias evaluadas en riesgo (A, M, B)

Fuente de información
REM P-7 más reporte enviado al Servicio, auditorias en terreno u otro medio de verificación.

SEPTIMA Los recursos serán transferidos a los Servicios de Salud respectivos, 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 con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo sin perjuicio de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el **Departamento de Auditoría del Servicio**. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas tácticas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

NOVENA: Las partes establecen que la ejecución de los gastos debe atenerse a la Ley de Contrataciones Públicas y la totalidad de los dineros que por este acto se traspasan, deberán ser rendidos mensualmente dentro de los 15 días de cada mes, de acuerdo a instrucciones emanadas en el ordinario 3A4/Nº0110, de fecha 20 de enero 2017, del Departamento de Finanzas del Servicio de Salud Ñuble, (Resolución 30/15, Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas de Contraloría General de la República.)

DECIMA: Los fondos asignados a la Municipalidad sólo podrán ser destinados a financiar las actividades que determina el presente instrumento. En caso de existir excedentes (saldos) de los mismos, una vez ejecutado lo estipulado en el Convenio y estando éste vigente, el Municipio, podrá utilizar los referidos saldos dentro de las mismas estrategias convenidas.

UNDECIMA: EL Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que es 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, este asumirá el mayor gasto resultante.

DUODECIMA: Las actividades deberán ejecutarse hasta el **31 de diciembre del 2018**, sin perjuicio que la vigencia del presente convenio se extenderá hasta la aprobación de la rendición de cuentas, o bien, hasta la restitución de los saldos no ejecutados, no rendidos u observados dentro de 30 días corridos (Dictamen 97.578/16 CGR).

Para constancia firman:

CAROL LAGOS VALDERRAMA
ALCALDESA (S)
I. MUNICIPALIDAD DE CHILLAN VIEJO

SERVICIO DE SALUD ÑUBLE
DIRECTOR

DR. IVÁN PAUL ESPINOZA
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD ÑUBLE