

## RESOLUCIÓN EXENTA N° 448

LA SERENA

SAO/lcb

Int. N° 152

18 FEB. 2016

### VISTOS:

El D.F.L. N°1/05 que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. N° 2.763/79, D.S. N° 140/04 sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, la Resolución N° 1600/08 y 759/03 ambas de la Contraloría General de la República, D.S 22/2015 de Ministro de Salud y,

### CONSIDERANDO:

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; dicto la siguiente:

### RESOLUCIÓN:

1°.- **APRUEBASE** el Convenio de fecha 05.02.16, suscrito entre la **MUNICIPALIDAD DE RIO HURTADO**, representada por su Alcalde **D. GARY VALENZUELA ROJAS** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, representado por su Director **D. ERNESTO JORQUERA FLORES**, relativo al Programa de Mejoría de la Equidad en Salud Rural, según se indica en el presente instrumento.

#### CONVENIO

#### PROGRAMA MEJORIA DE LA EQUIDAD EN SALUD RURAL

En La Serena a...05.02.16... entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Avenida Francisco de Aguirre N°795, La Serena, representado por su Director **D. ERNESTO JORQUERA FLORES**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE RIO HURTADO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Unica S/N, Samo Alto, Río Hurtado, representada por su Alcalde **D. GARY VALENZUELA ROJAS** de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, 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° 154 del 2015, 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, y que se entiende forma parte integrante de este Convenio, 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)- Cobertura y calidad de atención en población rural
  - Reforzamiento de los equipos de rondas en comunas con alto número de PSR y/o de alta vulnerabilidad socio-económica.
  - Segundo recurso humano técnico paramédico en postas rurales. (permanente o volante).
- 2)- Sistemas de equipamiento, transporte y comunicación de postas rurales
  - Telefonía de las Postas de Salud Rural
  - Vehículo para Atención de Rondas en PSR.

- 3)- Innovaciones en el modelo integral de atención de las poblaciones rurales.
- **Proyectos de trabajo comunitario y Diagnostico Participativo.**

**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$73.349.224 (setenta y tres millones trescientos cuarenta y nueve mil doscientos veinticuatro pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior. El monto se distribuye según la siguiente tabla:

Nº cargos TENS 2016	Monto TENS (\$)	Monto equipo de ronda de refuerzo (\$)	Mantenición sistemas de comunicación (cantidad de teléfonos)	(\$) Monto sistemas de comunicación	Proyecto de Trabajo Comunitario (\$)	Diagnostico Participativo (\$)	Adquisición de vehículo para rondas (\$)	(\$) Monto total a entregar subt. 24
3	17.893.100	32.074.200	2	747.360	1.665.008	209.556	20.760.000	73.349.224

El Municipio se compromete a cumplir las acciones señaladas por el Servicio 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 las estrategias señaladas en la cláusula tercera.

**SEXTA:** El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y por el Servicio.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación,** se efectuara con corte al 31 de agosto 2016. 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% Meta Tabla N° 3). En caso de tener un cumplimiento inferior al 40%, además de no existir transferencia de la 2ª cuota, se deberán devolver los fondos enviados en la 1ª 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.

La tabla a aplicar para la definición de cumplimientos es la siguiente:

**Tabla N° 1**

Resultados de la Evaluación: Porcentaje de cumplimiento de Metas	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
Cumplimiento mayor o igual a 30%	0%
<b>Cumplimiento menor a 30%</b>	Entrega de Recursos proporcional al cumplimiento

- **La segunda evaluación y final,** se efectuará al 31 de Diciembre 2016, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

**La evaluación se realizará mediante:**

- A) Indicadores de gestión del Programa  
 B) **Indicadores de reliquidación de recursos del Programa**

**Tabla N° 2**

Indicadores de gestión		
Nombre Indicador	Fórmula	Medio de verificación
Porcentaje de Actividades de Promoción y Prevención + Actividades en Domicilio + Atenciones de Urgencia realizadas por ambos TPM en determinado mes o periodo del año 2015 comparadas con las realizadas el mismo mes o periodo del año 2014.	$\frac{\text{Nº de Actividades realizadas en el mes o periodo por parte de los TPM 2015}}{\text{Nº de Actividades realizadas por TPM en el mismo mes o periodo del año 2014}} * 100$	REM Serie A-19ª, sección A.1, REM Serie A-26, secciones A, B y C, REM Serie A-08, sección F (Solo TPM)
<b>Porcentaje de cargos Técnicos paramédicos entregados contratados y en funciones al 31 de marzo, 31 de Agosto y al 31 de Diciembre</b>	$\frac{\text{Nº de cargos TPM contratados}}{\text{Nº de cargos TPM entregados}}$	<b>Resolución de contrato/Convenio</b>
<b>Porcentaje de ejecución de Proyecto de desarrollo comunitario según cronograma del mismo (anexo 1)</b>	$\frac{\text{Gasto efectivo del Proyecto/Presupuesto total asignado}}{100}$	<b>Informe de ejecución del Proyecto parcial al 30 de agosto, 50% como mínimo del presupuesto ejecutado y el informe final al 30 de diciembre, 100% del presupuesto ejecutado.</b>

**Tabla N° 3**

<b>Indicador de reliquidación</b>		
<b>Nombre Indicador N°2</b>	<b>Fórmula</b>	<b>VALOR ESPERADO</b>
<b>Cobertura de familias bajo control de Salud familiar</b>	<b>N° de Encuestas Familiares vigentes / N° de familias en el sector rural * 100</b>	<b>60% a diciembre, 30% a agosto</b>
	<b>NUMERADOR</b>	<b>FUENTE DE INFORMACION</b>
	N° de Encuestas Familiares Vigentes	En base a REM Serie P, sección 7 C, y reporte de la comuna, se elaborara informe comunal validado por el Servicio de Salud en base a auditorias en terreno u otros medios de constatación
	<b>DENOMINADOR</b>	
N° de Familias en el Sector Rural		

**SÉPTIMA** Los recursos serán transferidos al Municipio en 2 cuotas. La primera cuota correspondiente al **70% del total de los recursos** del convenio, se transferirá contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2ª cuota corresponde al **30% restante del total de los recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimientos de Metas** especificado en la Tabla N° 1 y 3 de la cláusula anterior.

**OCTAVA:** La Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, **mensualmente**, a partir de la fecha de aprobación del convenio, **un informe completo del estado de avance de las etapas de ejecución del presente Programa**. Este informe deberá incluir, al menos: la individualización del personal contratado para su ejecución, con indicación del establecimiento en donde se desempeñan, profesión u oficio y número de horas contratadas y/o destinadas para los fines señalados; un informe de gastos de los fondos traspasados que señale los medios verificadores utilizados, y cualquier otro antecedente que sea requerido por el Servicio.

El Servicio podrá solicitar a la Municipalidad, datos o informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

**NOVENA:** El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría.

**DECIMA:** Finalizado el periodo de vigencia anual del presente convenio y en el caso que el Municipio no haya cumplido con el 100% de la ejecución de los fondos del programa para el año respectivo, el Servicio procederá a solicitar a la comuna el reintegro de dichos fondos. Sin perjuicio de lo anterior, excepcionalmente y en forma fundada, las partes podrán de común acuerdo, mediante la suscripción de los actos administrativos correspondientes, utilizar estos saldos para dar continuidad durante la anualidad siguiente a este programa de salud. La petición de la utilización de estos saldos por parte de la Municipalidad para los fines antes previstos se realizará a más tardar el 15 de noviembre del año respectivo.

**DECIMA PRIMERA:** El Servicio 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 SEGUNDA:** El presente convenio rige desde la fecha de la total tramitación de la resolución que lo apruebe y hasta el 31 de diciembre 2016.

Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a que se refiere este convenio comenzaron a ser otorgadas el 1º de enero de 2016, por razones de buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N° N°16.037/08 y N° 11.189/08, ambos de la Contraloría General y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N° 19.880, toda vez que las actividades pactadas que se han realizado desde el 1º de enero del 2016, han producido y producen consecuencias favorables para las personas y no lesionan derechos de terceros, ya que se trata de un Programa de Salud de Continuidad cuya suspensión, hubiese traído aparejada graves perjuicios para la salud de los pacientes beneficiarios legales.

**DÉCIMA TERCERA:** El presente convenio se firma en 5 ejemplares, quedando dos en poder del Servicio, 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.

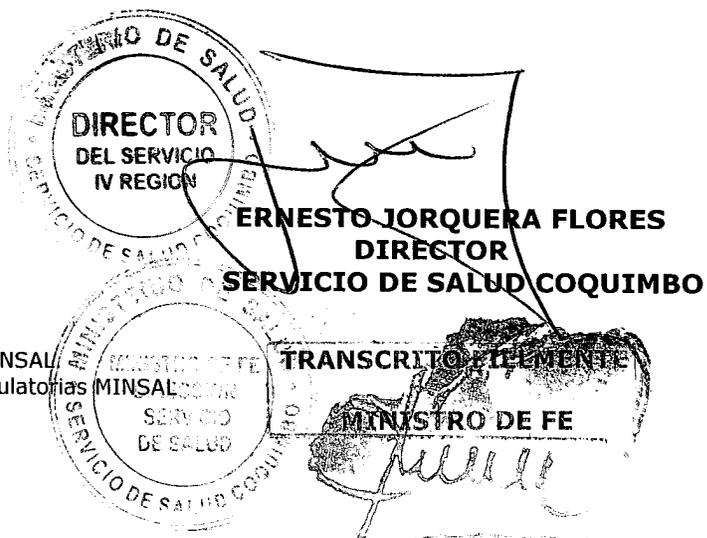
Firmas ilegibles

**D. GARY VALENZUELA ROJAS**  
ALCALDE  
I. MUNICIPALIDAD RIO HURTADO

**D. ERNESTO JORQUERA FLORES**  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

2º.- **IMPUTESE**, el gasto que irroque el presente convenio al Item N°24-03-298 "Atención Primaria, Ley 19.378", del Presupuesto del Servicio de Salud Coquimbo.

**ANOTESE Y COMUNIQUESE.**



**DISTRIBUCIÓN:**

- Municipalidad de RIO HURTADO
- División de Integración de Redes MINSAL
- Departamento de APS y Redes Ambulatorias MINSAL
- Depto. Asesoría Jurídica DSSC.
- Subdepto. APS. DSSC.
- Subdepto. Gestión Financiera DSSC.
- Archivo

SERVICIO DE SALUD COQUIMBO / DEPARTAMENTO ASESORIA JURIDICA  
[sergio.ansieta@redsalud.gov.cl](mailto:sergio.ansieta@redsalud.gov.cl) - [alejandro.villegas@redsalud.gov.cl](mailto:alejandro.villegas@redsalud.gov.cl)  
Teléfonos: +56 (51) 333741 – Red Minsal 513741- [www.sscoquimbo.cl](http://www.sscoquimbo.cl)  
Avda. Francisco de Aguirre N° 795, La Serena – Chile

*Gloria Sepúlveda*