



SAC / RAM / BMM / sec

ORIGINAL
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

RESOLUCIÓN EXENTA N° 1339 /

LA SERENA,

21 MAR. 2018

Int. N°153

VISTOS:

El D.F.L. N°1/05 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.S. N°2.753 de 1979, D.S. N°140 de 2004 sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, la resolución N°1.600/08 y 759/03 ambas de la Contraloría General de la República y D.S. N°22/15 del Ministerio 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**; dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1°.- **APRUEBASE** el Convenio de fecha 12.03.2018 suscrito entre la **MUNICIPALIDAD DE CANELA**, representada por su Alcalde **D. BERNARDO LEYTON LEMUS** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director **D. ERNESTO JORQUERA FLORES**, relativo al Programa Mejoría de la Equidad en Salud Rural, según se detalla en el presente instrumento.

**CONVENIO
PROGRAMA MEJORIA DE LA EQUIDAD EN SALUD RURAL**

En La Serena a. 12.03.2018.... 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 **ERNESTO JORQUERA FLORES**, del mismo domicilio, personería según D.S. N°22 del 23 de Febrero de 2015 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CANELA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Luis Infante N°520, Canela Baja, representada por su Alcalde **D. BERNARDO LEYTON LEMUS** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°1813/16, 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 el artículo 4° del Decreto Supremo N°31 del 2017, 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° 25 de 08 de enero de 2018**, 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. Los recursos asignados a este programa se distribuyeron mediante **Resolución Exenta N° 130 del 24 de enero 2018**.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar la siguiente estrategia del "Programa de Mejoría de la Equidad en Salud Rural":

- 1)- Cobertura y calidad de la atención en población rural
 - **Segundo Recurso Humano técnico paramédico para postas rurales.**
(Volante o permanente)

2)- Sistemas de equipamiento, transporte y comunicación de postas
 • **Telefonía de las postas de salud rural**

3)- Innovaciones en el modelo integral de atención de las poblaciones rurales.
 • **Proyectos de trabajo comunitario y Diagnostico Participativo.**
 (Ver anexo 1)

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 **\$23.452.353 (veintitrés millones cuatrocientos cincuenta y dos mil trescientos cincuenta y tres 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 2018 | Monto asignado para TENS(\$) | Diagnostico Participativo (\$) | Proyecto de trabajo Comunitario (\$) | (\$) Monto total a entregar Subt. 24 |
|---------------------|------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|---|
| 3 | 18.938.353 | 300.000 | 4.214.000 | 23.452.353 |

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 la(s) estrategia(s) señalada(s) en la cláusula tercera.

1)- Cobertura y calidad de la atención en población rural
 2)- Sistemas de equipamiento, transporte y comunicación de postas
 3)- Innovaciones en el modelo integral de atención de las poblaciones rurales.
 Proyectos de trabajo comunitario y Diagnostico Participativo.

SEXTA: Los recursos serán transferidos al Municipio en 2 cuotas. La primera cuota correspondiente al **70% del total de los recursos 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 N° 3 de la siguiente cláusula.

SÉPTIMA: 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 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% (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 2ª cuota del 30% |
|--|---|
| Cumplimiento mayor o igual a 30% | 0% |
| Cumplimiento menor a 30% | Entrega de Recursos proporcional al cumplimiento |

- **La segunda evaluación y final,** se efectuará al **31 de Diciembre 2018,** 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°3)**

METAS E INDICADORES

Tabla N° 2

| COMPONENTE | SUBCOMPONENTE | PRODUCTOS ESPERADOS | INDICADORES | MEDIO DE VERIFICACION | VALOR ESPERADO |
|--|---|---|---|---|---|
| Componente 1: Continuidad y Calidad de atención en población rural. | N° 2 Segundo recurso humano Técnico Paramédico (permanente o volante) | Se garantiza la continuidad de la atención en la PSR, el acceso a la atención de urgencia y se refuerza el trabajo Familiar y Comunitario, al contar con un segundo recurso humano TPM (permanente o volante) | Indicador N° 2: Cobertura de familias bajo control de Salud Familiar. <i>Formula Indicador</i> Nº de encuestas familiares vigentes/Nº de familias en el sector rural * 100 Numerador: Nº encuestas familiares vigentes. Denominador: Nº de familias en el sector rural | Indicador N° 2: En base a REM P-7, sección C y reporte de la comuna, se elaborará informe comunal validado por el servicio de salud en base a auditorias en terreno u otros medios de constatación. | A lo menos 30% a agosto y 60% a diciembre |
| Componente 2: Sistema de equipamiento, transporte y comunicaciones de postas rurales | N° 4 Equipamiento, equipos de apoyo adquirido para PSR | Sistema de Radiocomunicación adquiridos para PSR. | Porcentaje de ejecución de recursos (vehículos, instrumental, equipamiento, equipos de apoyo) Monto en recursos para sistema de radiocomunicaciones devengado/Monto | Listado comprometido, Orden de compra | Según línea de base y listado comprometido |

| | | | | |
|---|----------------------------------|-----------------------------------|--|--|
| | | | recursos en sistema de radiocomunicaciones asignado * 100 Numerador: Monto de recursos devengado Denominador: Monto en recursos asignado | |
| Componente 3: Innovaciones en el Modelo Integral de atenciones de las Poblaciones Rurales | Proyectos de Trabajo Comunitario | Proyectos comunitarios ejecutados | Porcentaje de Ejecución del Proyecto según cronograma del mismo. Monto Ejecutado y Rendido Sin Observaciones/Monto Programado a la fecha de corte Numerador: Monto Ejecutado y Rendido Sin Observaciones Denominador: Monto Programado a la fecha de corte | Informes de ejecución de Proyectos, parciales y final ajustados a las fechas de corte A lo menos 60% a agosto y 100% a diciembre |

Tabla N° 3

| Indicador de reliquidación | | |
|--|--|---|
| Nombre Indicador | Fórmula | Medio de verificación |
| Indicador N° 2 Cobertura de familias bajo control de Salud familiar | N° de Encuestas Familiares vigentes / N° de familias en el sector rural * 100 | 30% a agosto, 60% a diciembre |
| | NUMERADOR | FUENTE DE INFORMACION |
| | N° de Encuestas Familiares Vigentes | En base a REM Serie P-7, sección 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 |
| | DENOMINADOR | |
| | N° de Familias en el Sector Rural | |

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 supervisión, control y evaluación del mismo e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetos del presente convenio.

NOVENA: La Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, mensualmente, a partir de esta fecha, un informe de la ejecución de las actividades asociadas al presente convenio, que deberá ser enviado dentro de los primeros cinco días hábiles del mes siguiente al informado. Este informe deberá incluir, al menos: estado de avance en la ejecución de actividades y la rendición financiera de la ejecución 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 e 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.

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.

DÉCIMA: El Servicio velará aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Conjuntamente a ello, cada municipalidad deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado por las normas establecidas en la Resolución N°30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

DÉCIMA PRIMERA: Finalizado el período de vigencia del convenio y en caso que la evaluación final de cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reliquidará los montos traspasados, debiendo en estos casos la Municipalidad reintegrar a Rentas Generales de la Nación los recursos del convenio que no hayan sido ejecutados oportunamente, según lo establecido en el artículo 7° de la Ley N°21.053.

En caso de prórroga de la vigencia del presente programa, este incumplimiento se tendrá en consideración a efectos de la asignación de fondos que corresponda al año siguiente.

DÉCIMA SEGUNDA: 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 TERCERA: El presente convenio tendrá **vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2018.**

Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la **cláusula quinta** respecto de la continuidad de atención de rehabilitación física, comenzaron a ser otorgadas el **1 de enero de 2018** por razones de buen servicio, atendido lo

señalado en los dictámenes N°16.037/08 y N°11.189/08, ambos de la Contraloría General de la República y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N°19.880, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para la localidad y no lesionan derechos de terceros, cuya omisión hubiese traído aparejada graves perjuicios para los **Centro Comunitarios de Rehabilitación del Dpto. de Salud** mencionados en la cláusula cuarta y su ciudadanía, quienes en definitiva son los beneficiarios legales de este Convenio.

Sin perjuicio de lo anterior, la vigencia del presente convenio podrá prorrogarse en forma inmediata y sin más trámite por los meses de enero y febrero del año siguiente o hasta la entrada en vigencia del Convenio que venga a dar continuidad a las prestaciones convenidas. Ello, en la medida que este Programa de Salud cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público para el año respectivo.

Para formalizar esta prórroga, el Servicio dictará una resolución en la cual señalará las metas y recursos disponibles para el nuevo período, a objeto de dar continuidad al Programa.

La Municipalidad podrá manifestar por escrito su voluntad de no prorrogar el convenio, en un plazo de 10 días hábiles contados desde la recepción de la respectiva resolución.

Por otro lado, y mediante convenios complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio se firma en un ejemplar, quedando en poder del Servicio de Salud.

Firmas ilegibles

D. BERNARDO LEYTON LEMUS
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE CANELA

D. ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

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

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.



D. ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

DISTRIBUCIÓN:

- Archivo



**CONVENIO
PROGRAMA MEJORIA DE LA EQUIDAD EN SALUD RURAL**

12 MAR. 2018

En La Serena a..... 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 **ERNESTO JORQUERA FLORES**, del mismo domicilio, personería según D.S. N°22 del 23 de Febrero de 2015 del Ministerio de Salud, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CANELA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Luis Infante N°520, Canela Baja, representada por su Alcalde D. **BERNARDO LEYTON LEMUS** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°1813/16, 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 el artículo 4º del Decreto Supremo N°31 del 2017, 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° 25 de 08 de enero de 2018**, 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. Los recursos asignados a este programa se distribuyeron mediante **Resolución Exenta N° 130 del 24 de enero 2018**.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar la siguiente estrategia del "Programa de Mejoría de la Equidad en Salud Rural":

- 1)- Cobertura y calidad de la atención en población rural
 - **Segundo Recurso Humano técnico paramédico para postas rurales.**
(Volante o permanente)
- 2)- Sistemas de equipamiento, transporte y comunicación de postas
 - **Telefonía de las postas de salud rural**
- 3)- Innovaciones en el modelo integral de atención de las poblaciones rurales.
 - **Proyectos de trabajo comunitario y Diagnóstico Participativo.**
(Ver anexo 1)

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 **\$23.452.353 (veintitrés millones cuatrocientos cincuenta y dos mil trescientos cincuenta y tres 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 2018 | Monto asignado para TENS(\$) | Diagnostico Participativo (\$) | Proyecto de trabajo Comunitario (\$) | (\$) Monto total a entregar Subt. 24 |
|---------------------|------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| 3 | 18.938.353 | 300.000 | 4.214.000 | 23.452.353 |

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 la(s) estrategia(s) señalada(s) en la cláusula tercera.

- 1)- Cobertura y calidad de la atención en población rural
- 2)- Sistemas de equipamiento, transporte y comunicación de postas
- 3)- Innovaciones en el modelo integral de atención de las poblaciones rurales. Proyectos de trabajo comunitario y Diagnostico Participativo.

SEXTA: Los recursos serán transferidos al Municipio en 2 cuotas. La primera cuota correspondiente al **70% del total de los recursos** 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 N° 3 de la siguiente cláusula.

SÉPTIMA: 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 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% (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 2ª cuota del 30% |
|--|--|
| Cumplimiento mayor o igual a 30% | 0% |
| Cumplimiento menor a 30% | Entrega de Recursos proporcional al cumplimiento |

- **La segunda evaluación y final**, se efectuará al **31 de Diciembre 2018**, 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°3)**

METAS E INDICADORES

Tabla N° 2

| COMPONENTE | SUBCOMPONENTE | PRODUCTOS ESPERADOS | INDICADORES | MEDIO DE VERIFICACION | VALOR ESPERADO |
|--|---|---|---|---|---|
| Componente 1: Continuidad y Calidad de atención en población rural. | N° 2 Segundo recurso humano Técnico Paramédico (permanente o volante) | Se garantiza la continuidad de la atención en la PSR, el acceso a la atención de urgencia y se refuerza el trabajo Familiar y Comunitario, al contar con un segundo recurso humano TPM (permanente o volante) | Indicador N° 2: Cobertura de familias bajo control de Salud Familiar. Formula Indicador N° de encuestas familiares vigentes/N° de familias en el sector rural * 100 Numerador: N° encuestas familiares vigentes. Denominador: N° de familias en el sector rural | Indicador N° 2: En base a REM P-7, sección C y reporte de la comuna, se elaborará informe comunal validado por el servicio de salud en base a auditorías en terreno u otros medios de constatación. | A lo menos 30% a agosto y 60% a diciembre |
| Componente 2: Sistema de equipamiento, transporte y comunicaciones de postas rurales | N° 4 Equipamiento, equipos de apoyo adquirido para PSR | Sistema de Radiocomunicación adquiridos para PSR. | Porcentaje de ejecución de recursos (vehículos, instrumental, equipamiento, equipos de apoyo) Monto en recursos para sistema de radiocomunicaciones devengado/Monto recursos en sistema de | Listado comprometido, Orden de compra | Según línea de base y listado comprometido |

| | | | | | |
|---|----------------------------------|-----------------------------------|--|---|---|
| | | | radiocomunicaciones asignado * 100 Numerador: Monto de recursos devengado Denominador: Monto en recursos asignado | | |
| Componente 3: Innovaciones en el Modelo Integral de atenciones de las Poblaciones Rurales | Proyectos de Trabajo Comunitario | Proyectos comunitarios ejecutados | Porcentaje de Ejecución del Proyecto según cronograma del mismo. Monto Ejecutado y Rendido Sin Observaciones/Monto Programado a la fecha de corte Numerador: Monto Ejecutado y Rendido Sin Observaciones Denominador: Monto Programado a la fecha de corte | Informes de ejecución de Proyectos, parciales y final ajustados a las fechas de corte | A lo menos 60% a agosto y 100% a diciembre |

Tabla N° 3

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

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 supervisión, control y evaluación del mismo e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetos del presente convenio.

NOVENA: La Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, mensualmente, a partir de esta fecha, un informe de la ejecución de las actividades asociadas al presente convenio, que deberá ser enviado dentro de los primeros cinco días hábiles del mes siguiente al informado. Este informe deberá incluir, al menos: estado de avance en la ejecución de actividades y la rendición financiera de la ejecución 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 e 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.

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.

DÉCIMA: El Servicio velará aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Conjuntamente a ello, cada municipalidad deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado por las normas establecidas en la Resolución N°30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

DÉCIMA PRIMERA: Finalizado el período de vigencia del convenio y en caso que la evaluación final de cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reliquidará los montos traspasados, debiendo en estos casos la Municipalidad reintegrar a Rentas Generales de la Nación los recursos del convenio que no hayan sido ejecutados oportunamente, según lo establecido en el artículo 7° de la Ley N°21.053.

En caso de prórroga de la vigencia del presente programa, este incumplimiento se tendrá en consideración a efectos de la asignación de fondos que corresponda al año siguiente.

DÉCIMA SEGUNDA: 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 TERCERA: El presente convenio tendrá **vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2018.**

Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la **cláusula quinta** respecto de la continuidad de atención de rehabilitación física, comenzaron a ser otorgadas el **1 de enero de 2018** por razones de buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N°16.037/08 y N°11.189/08, ambos de la Contraloría General de la República y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N°19.880, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para la localidad y no lesionan derechos de terceros, cuya omisión hubiese traído aparejada graves perjuicios para los **Centro Comunitarios de Rehabilitación del Dpto. de Salud** mencionados en la cláusula cuarta y su ciudadanía, quienes en definitiva son los beneficiarios legales de este Convenio.

Sin perjuicio de lo anterior, la vigencia del presente convenio podrá prorrogarse en forma inmediata y sin más trámite por los meses de enero y febrero del año siguiente o hasta la entrada en vigencia del Convenio que venga a dar continuidad a las prestaciones convenidas. Ello, en la medida que este Programa de Salud cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público para el año respectivo.

Para formalizar esta prórroga, el Servicio dictará una resolución en la cual señalará las metas y recursos disponibles para el nuevo período, a objeto de dar continuidad al Programa.

La Municipalidad podrá manifestar por escrito su voluntad de no prorrogar el convenio, en un plazo de 10 días hábiles contados desde la recepción de la respectiva resolución.

Por otro lado, y mediante convenios complementarios, podrá modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio se firma en un ejemplar, quedando en poder del Servicio de Salud.



BERNARDO LEYTON LEMUS
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE CANELA



ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

SAC/CAA/PGG/RAM/BMM

ANEXO N° 1

**PROGRAMA DE EQUIDAD EN SALUD RURAL 2018
"FORTALECIMIENTO DEL TRABAJO COMUNITARIO"**

INDICE

I. ANTECEDENTES

II. DESCRIPCION DEL PROGRAMA

III. EJES TEMATICOS

IV. PRODUCTOS ESPERADOS

V. FINANCIAMIENTO

VI. REQUISITOS PARA POSTULAR

VII. MONITOREO Y EVALUACIÓN

VIII. INDICADORES

SALUD COMPROMETIDA, ACOGEDORA Y PARTICIPATIVA

Es misión del Ministerio de Salud contribuir a desarrollar una política de participación desde, que posibilite control ciudadano de la gestión pública, abriendo espacios en la institucionalidad, estableciendo relaciones colaborativas entre la red asistencial y las redes comunitarias generando respuestas adecuadas de las necesidades de la población, en un marco de democratización de la gestión y respeto por los deberes y derechos de las personas.

Para lo cual, es fundamental que la comunidad adquiera destrezas y capacidades, fortalezca sus propios espacios y organizaciones y actúe con un sentido de identidad y comunidad propio, esto supone que existe liderazgo social e información para actuar como interlocutor válido ante las autoridades del sector.

Para lograr este objetivo, es necesario cambiar la visión de las autoridades, "Quienes ven a los ciudadanos como consumidor- cliente, en vez de verlo como un ciudadano accionista"

Sin embargo, el modelo de atención y de financiamiento existentes en el sector público de salud, otorga pocas posibilidades a los usuarios de elegir quien le otorgue la atención, provocando una situación de minusvalía del usuario en su relación con el equipo de salud. Estudios al respecto nos muestran que los temas de mayor relevancia están relacionados con la participación ciudadana en los procesos de gestión en salud, autocuidado, atención, información y en el trato otorgado. La información sobre la satisfacción de los usuarios se puede utilizar como medida de calidad de los diferentes aspectos de los servicios identificando áreas que presentan déficit.

La calidad de atención percibida por los usuarios está determinada por elementos que tienen que ver con el nivel de participación, la promoción, además de la competencia profesional, el buen trato, la eficacia, la accesibilidad y oportunidad entre otros. Avedis Donabedian describe entre los elementos destacables de la percepción, lo que él llama las "amenidades", para referirse a los elementos de contexto en que el acto de la atención de salud ocurre. El Establecimiento de Salud es el espacio de acogida que otorga continuidad a los cuidados de la comunidad, en donde resulta fundamental contar con un equipo de salud que reconozca los derechos y deberes de los usuarios, con espacios acogedores y dignos.

II. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

Se busca, entonces, impulsar y desarrollar un modelo de salud centrado en las potencialidades de las personas aportando al desarrollo de su comunidad a partir de la implementación de iniciativas locales de la comunidad.

Los vínculos que se proponen son de confianza, cercanía y horizontalidad entre la Ciudadanía y el Estado. La apuesta de la experiencia es que estos ciudadanos puedan incorporar capacidades y de replicar en las diversas áreas.

Con este propósito se elabora el presente programa, constituyéndose en una herramienta más en este proceso de empoderamiento y autonomía de las personas, a través de la presentación de proyectos comunitarios que permitan el avance al logro de este objetivo.

OBJETIVO GENERAL:

1.- Propender a la satisfacción de los usuarios de salud, potenciando la participación ciudadana, la promoción de la salud y la generación de espacios de atención acogedores y dignos en las postas de salud rural de la Red de Salud, de la Región de Coquimbo, a través del financiamiento de proyectos presentados por la comunidad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 1- Potenciar la participación ciudadana a través de actividades que permitan apoyar el trabajo de dirigentes u organizaciones sociales, además de fomentar la asociación de las personas.
- 2- Mejorar la calidad de vida de las personas y sus comunidades desarrollando actividades de promoción y prevención de la salud.
- 3- Mejorar la calidad de la atención promoviendo el buen trato
- 4- Mejorar la percepción usuaria a través de la mejoría de la infraestructura (mejoras menores); habilitación de espacios y/o compras de equipamiento, que permitan un trato acogedor y digno
- 5- Fortalecer los liderazgos e incorporar a nuevos actores.
- 6- Fortalecer el desarrollo de las organizaciones sociales vinculadas a la salud promoviendo su trabajo en red.
- 7- Habilitar en las herramientas que permitan a las organizaciones sociales tener mayor incidencia en el desarrollo de su territorio.
- 8- Apoyar iniciativas Juveniles que permitan vincular a los /as jóvenes con la salud de su territorio.

III.- EJES TEMÁTICOS A CONSIDERAR:

- **PARTICIPACION SOCIAL**, corresponde a la realización de actividades que permitan apoyar el trabajo de dirigentes u organizaciones sociales, además de fomentar la asociación de las personas, por ejemplo; la formación de promotores y líderes comunitarios, diseño de estrategias para la incorporación de nuevos integrantes a los Consejos Consultivos, como también la formación de los Consejos Consultivos de Jóvenes.
- **PROMOCION Y PREVENCION DE LA SALUD**, potenciar actividades que permitan fomentar los estilos de vida saludables y con ello contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de las personas y sus comunidades.
- **SATISFACCIÓN CIUDADANA**, significa, mejorar la calidad de la atención en salud y promover el Buen Trato.
- **AUTOCUIDADO**, referido a realizar actividades que permitan a las personas desarrollar la capacidad de asumir en forma voluntaria el cuidado y el mantenimiento de su salud así como prevenir enfermedades mediante el conocimiento y prácticas que les permitan vivir activos y saludables.

IV.- PRODUCTOS ESPERADOS

1. Ejecución de proyectos según cronograma presentado
2. Mejora de percepción usuaria sobre los procesos participativos.
3. Mejora de los procesos de participación instalados en el establecimiento.
4. Incorporación de los jóvenes y niños a las actividades de salud.

V. FINANCIAMIENTO

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, población beneficiaria y localización.

El monto máximo de cada propuesta es de \$4.300.000 (cuatro millones trescientos mil pesos)

Los recursos para los proyectos de equidad rural pueden redistribuirse de acuerdo a la realidad de cada territorio.

La nómina de proyectos que serán financiados debe remitirse a la Dirección Regional Servicio de Salud Coquimbo antes del 30 de abril del año 2018.

VI. REQUISITOS PARA PRESENTAR LOS PROYECTOS:

- a. **Acreditar Proceso de participación comunitaria, esto significa Consejo Consultivo activo, con reuniones sistemáticas y directiva vigente.**
- b. **El énfasis del Proyecto debe estar focalizado en los ejes temáticos señalados en el punto III de este programa.**
- c. **En el caso de presentar proyectos referidos a aquellas dificultades de ámbito estructural, que realmente tengan un sentido para la comunidad explicitar en Ficha de Postulación tipo de proceso y adjuntar carta de Consejo de Desarrollo, certificando su participación en la elaboración del proyecto. El Servicio de Salud debe verificar la validez de este proceso.**
- d. Con el propósito de monitorear y evaluar impacto del proyecto, aplicar técnica participativa durante y después de la ejecución del proyecto, por ejemplo: encuesta, focus group, lluvia de ideas, etc.
- e. **Compromiso del Departamento de Salud de la comuna correspondiente para asesorar y apoyar a los Consejos Consultivos en la elaboración, ejecución y evaluación del Proyecto.**
- f. **Proyecto presentado por el CONSEJO CONSULTIVO U OTRA ORGANIZACIÓN QUE REPRESENTA A LA COMUNIDAD RURAL, considerando además la participación en su diseño y ejecución de integrantes de otras organizaciones comunitarias, tales como; agrupaciones de jóvenes, mujeres, niños, grupos de autoayuda, etc.**
- g. Debe responder a diagnóstico participativo, debiendo quedar explicitado en la fundamentación del proyecto.
- h. **Presentar cronograma de actividades.**

VII.- MONITOREO Y EVALUACIÓN

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo en el tiempo de este Programa con el propósito de mejorar su efectividad y eficiencia. Dicho monitoreo y evaluación, que una primera instancia estará referida al control y supervisión, estará a cargo de la Dirección Regional de Salud Coquimbo y Departamento de Salud, de igual forma la evaluación final.

Se efectuarán tres evaluaciones anuales:

1.- La primera evaluación al 30 de abril, se evaluará el plan de trabajo, el que debe contemplar actividades correspondientes a las siguientes etapas:

- Difusión del fondo concursable
- Recepción, y selección de proyectos.
- Ejecución de los Proyectos
- Aplicación de técnica cualitativa para evaluar seguimiento del proyecto.
- Finalización del Proyecto y aplicación de técnica para evaluar impacto del proyecto.

Al 30 de abril además de la presentación del Plan, éste debe dar cuenta de su ejecución, hasta la etapa de selección de proyectos, enviando a la Dirección Regional los proyectos que se ejecutarán.

2.- La segunda evaluación al 31 de agosto, corresponde a la etapa de ejecución del proyecto, en la que se debe dar cuenta de un cumplimiento del 60% de las actividades consideradas en el proyecto. Además se deben presentar los resultados de la aplicación de una técnica participativa.

3.- La tercera evaluación y final se realizará al 30 de diciembre, y se evaluará el 100% de cumplimiento de las actividades contempladas en el plan y ejecución del proyecto, también la aplicación de una técnica participativa que dé cuenta del impacto del proyecto en los participantes.

En cada evaluación se deberán enviar los medios de verificación respectivos, en la última agregar además la rendición de los gastos.

El monitoreo y evaluación se efectuará, de acuerdo a los siguientes indicadores específicos que se señalan a continuación.

VIII. INDICADORES

| Nombre indicador | Formula de cálculo | Fechas informes | Resultado Esperado |
|----------------------|--|-------------------------|--------------------------------|
| % del gasto efectivo | $\frac{\text{Gasto efectivo del Proyecto}}{\text{Presupuesto total asignado}} * 100 +$ | 30 de Agosto de 2018 | 50% del presupuesto ejecutado |
| | | 30 de Diciembre de 2018 | 100% del presupuesto ejecutado |

Formato de Presentación de Proyectos Comunitarios de Postas de Salud Rural 2018

El presente formato es el instrumento oficial de presentación de Proyectos para el Fondo Postas de Salud Rural.

Cabe señalar que los Proyectos Comunitarios de Posta de Salud Rural 2018, "No Financia Equipamiento médico o sanitario, instrumental menor ni reparaciones". **Equipamiento comunitario sí.**

| Antecedentes de la Entidad Postulante | |
|---|------------------------|
| Nombre Entidad Postulante | |
| Tipo de Entidad | |
| Rut Entidad Postulante | |
| Nombre completo del Representante Legal o Alcalde | |
| Antecedentes del Responsable o Encargado del Proyecto | |
| Nombre del Responsable del Proyecto | |
| Correo Electrónico | |
| Teléfono fijo | / |
| Teléfono móvil | / |
| Antecedentes Generales del Proyecto | |
| Nombre ficticio del proyecto | |
| Región donde se implementará el proyecto | |
| Comuna donde se implementará el proyecto | |
| Otras Comunas donde se implementará el proyecto | |
| Monto del Aporte solicitado al Fondo (Requisito de admisibilidad) | |
| Monto del Aporte Propio | |
| Monto del Aporte de Terceros | |
| Monto Total del Proyecto | |
| Resumen del Proyecto (Unas 30 líneas en el cuadro de la derecha) | |
| Número de Beneficiarios Directos. Incluye Nº De jóvenes y niños comprometidos en la ejecución del proyecto. | |
| Número de Beneficiarios Indirectos. | |
| Clasificación del Proyecto (Nuevo, Continuidad o Intervención Breve) | |
| Área Temática del Proyecto (Marque con una X) | Participación Social |
| | Promoción y Prevención |
| | Autocuidado en salud |
| | Satisfacción Usuaría |
| Duración del Proyecto (Meses) (Requisito de admisibilidad) | |

1.- DEFINICIÓN

Definición del Problema o necesidad.

La Posta Rural, el equipo de ronda y la Comunidad definen el problema o necesidad que se requiere abordar en el proyecto y los principales aspectos de este. Es necesario que los y las interesados conozcan claramente la información respecto al fondo concursable que se postulará, plazos y exigencias. Identificar claramente, con información cuantitativa, confiable y verificable, la naturaleza y magnitud del problema que se pretende abordar. Justificar por qué es necesario intervenir.

Máximo 2 páginas.

2.- JUSTIFICACIÓN.

Justificación o fundamentación del problema.

Basándose en el punto anterior en donde expuso el problema existente, justifique por qué es importante ejecutar su proyecto.

Se requiere exponer las razones de la utilidad del proyecto, en otras palabras es necesario argumentar a favor del proyecto, mostrando la utilidad y conveniencia que tiene su realización. Para hacer una buena argumentación se deben responder las siguientes preguntas.

- 1. ¿Porque es tan necesario abordar este problema o necesidad?**
- 2. ¿Cuáles son las causas del problema o necesidad?**
- 3. ¿Cuáles son las consecuencias para la población afectada, si no se hace el proyecto?**
- 4. ¿Es un proyecto interesante y motivador para la organización?**
- 5. ¿Sirve para la comunidad?**
- 6. ¿Es una idea nueva o innovadora, que permita abordar el problema desde otra perspectiva, distinta a la que conocemos?**
- 7. ¿Sirve para resolver el problema o identificar posibles soluciones?**

3. CALIDAD DEL PROYECTO

Objetivos Generales

- **Objetivo General**

Objetivos Generales: Se refiere al cambio principal que se quiere lograr en relación con el problema detectado por la organización.

- **Objetivos Específicos**

Plantee los objetivos específicos que desagreguen del objetivo general en componentes de acción específicos. Recuerde que los objetivos específicos constituyen las etapas que permiten lograr el objetivo general.

4. BENEFICIARIOS

- **Población Objetivo del Proyecto (Usuarios o beneficiarios del proyecto)**

Cuadro de Población Objetivo Comprometida

| | |
|--|--|
| N° de Beneficiarios Directos del Proyecto <i>(definir número comprometido de beneficiarios directos)</i> | |
| N° de Beneficiarios Indirectos del Proyecto <i>(definir número comprometido de beneficiarios indirectos)</i> | |

Descripción de la Población Objetivo (Perfil de los beneficiarios)

Identifique, describa y cuantifique adecuadamente la población objetivo que será beneficiada por la intervención. Considere datos socioeconómicos, tipo de ruralidad e históricos del grupo beneficiado.

Máximo 1 página.

• **Carta Gantt para líneas y actividades**

Transcriba las líneas y actividades identificadas anteriormente, marcando con una "X" su lugar en el siguiente cuadro temporal.

| Línea de Intervención | Actividades | MES 1 | MES 2 | MES 3 | MES 4 | MES 5 | MES 6 | MES 7 | MES 8 | MES 9 | MES 10 | MES 11 | MES 12 |
|-----------------------|-------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

• **Coordinación de Redes**

Describa las coordinaciones o interacciones con otras instituciones públicas o privadas, comunitarias o de otra índole que se consideran para la ejecución del proyecto (Ejemplo: Municipalidades, Universidades, Colegios, Juntas de Vecinos, etc.). **Se debe adjuntar en anexos las cartas de compromiso institucional y comunitario que respalden el proyecto.**

| Institución / Organización | Ámbitos de Coordinación | Contacto Responsable |
|----------------------------|-------------------------|----------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

5. PLAN E INSTRUMENTO DE EVALUACION

Defina las acciones principales del plan de aplicación de instrumentos de evaluación para la medición de resultados de su proyecto.

Máximo 2 páginas.

6. PRESUPUESTO DEL PROYECTO

Detallar Presupuesto en Formato Excel "Presupuesto Proyectos Postas de Salud Rural.

El presupuesto debe ser coherente con los objetivos planteados y las actividades propuestas en el proyecto, de igual manera, se deben respetar los topes presupuestarios y lo solicitado debe enmarcarse dentro de las orientaciones administrativas y financieras existentes.

7. ANEXOS QUE DEBEN SER ADJUNTADOS AL PROYECTO

Incluya cualquier antecedente o documento que considere pertinente para complementar la información entregada en el formulario.

- a).- Se debe adjuntar el anexo Formato Presupuesto Proyectos Postas de Salud Rural.**
- b).- Cartas de compromiso institucional y comunitario que respalden el proyecto.**