



NAA / RAM / BMM / afc

ORIGINAL
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

RESOLUCIÓN EXENTA N° 1635 /

LA SERENA 25 MAR. 2020

Int. N°155

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° 6/2019 de la Contraloría General de la República y D.A N°15 de fecha 08 de Marzo de 2019 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 **EQUIDAD EN SALUD RURAL**; dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1°.- **APRUEBASE** el Convenio de fecha 06.03.2020 suscrito entre la **MUNICIPALIDAD DE SALAMANCA**, representada por su Alcalde **D. FERNANDO GALLARDO PEREIRA** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director **D. CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG**, relativo al Programa Equidad en salud rural 2020; según se detalla en el presente instrumento.

CONVENIO

PROGRAMA EQUIDAD EN SALUD RURAL 2020

En La Serena a06.03.2020....., entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, representado por su Director **D. CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG**, ambos domiciliados en Avda. Francisco de Aguirre N° 795, La Serena, personería jurídica según Decreto Afecto N° 15, de fecha 8 de marzo del 2019, en adelante el Servicio o el Servicio de Salud, indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE SALAMANCA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Bulnes N° 599, Salamanca, representada por su Alcalde **D. FERNANDO GALLARDO PEREIRA** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N° 5649, de **6 de diciembre, 2016**, 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 aporte estatal mensual podrá incrementarse, de acuerdo al artículo 56 del Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, Ley N° 19.378. El que establece lo siguiente: 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 4° del Decreto Supremo N° 55 del 2019 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 EN SALUD RURAL**, en Centros de Salud de Atención Primaria Municipal, con el objeto de Mejorar las condiciones de funcionamiento de los establecimientos rurales de atención, especialmente de las Postas de Salud Rural, avanzando en el cierre de brechas de recursos humanos, calidad en la implementación del modelo de atención, medios de comunicación y transporte de las Postas Rurales, y ampliando las estrategias de trabajo comunitario.



El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 991 del 19 de diciembre de 2019**, 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 para la ejecución del Programa **EQUIDAD EN SALUD RURAL**, han sido aprobados mediante **Resolución Exenta N° 89 del 20 de febrero 2020**.

TERCERA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos/estrategias del Programa **EQUIDAD EN SALUD RURAL**:

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:

Componente 1: Cobertura y calidad de la atención en población rural

- Refuerzo de Recurso Humano técnico de enfermería de Nivel Superior para postas rurales (Volante o permanente).
- Reforzamiento de los equipos de Rondas en comunas con alto número de PSR y/o de alta vulnerabilidad socio-económica.

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

- Mantención de sistemas de comunicación y/o equipamientos clínicos o de apoyo: Telefonía de las postas de salud rural

Componente 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 de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual, única y total de **\$74.546.846 (SETENTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, distribuidos de la siguiente forma (distribución por ítem):

Ítem	Monto (\$)
Monto asignado para 5 TENS	39.312.361
Monto equipo de ronda de refuerzo	34.884.485
Proyecto de trabajo comunitario	0
Diagnostico Participativo	350.000
Total	74.546.846

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

- Refuerzo Recurso Humano TENS para postas rurales
- Reforzamiento de los equipos de Rondas

2)- Sistemas de equipamiento, transporte y comunicación de postas

- Mantención de sistemas de comunicación

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 tabla N° 2

SÉPTIMA: Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa:

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACION

Tabla N°1

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	
Nº de atenciones efectuadas en postas de la comuna mes XX año en curso / Nº de atenciones efectuadas en posta mes XX año anterior * 100	>=100	
NUMERADOR	FUENTE DE INFORMACIÓN	
Nº 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		
Nº de atenciones efectuadas en posta mes XX año anterior.		

Reliquidación: SI

INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR
Nº2	cobertura de familias evaluadas en PSR del programa
FÓRMULA	VALOR ESPERADO
Nº de familias evaluadas con cartola o encuesta familiar/Nº de familias inscritas *100	30% de familias evaluadas con cartola o encuesta a junio (informado en agosto) 60% de las familias evaluadas con cartola o encuesta a diciembre
NUMERADOR	FUENTE DE INFORMACIÓN
Nº de familias evaluadas con cartola o encuesta familiar	En base a REM Serie P-7, más reporte del Servicio de Salud en base a auditorias en terreno u otros medios de constatación
DENOMINADOR	
Total de familias inscritas	

Reliquidación: SI

INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR
Nº3	cobertura de familias evaluadas con plan de intervención en PSR del programa
FÓRMULA	VALOR ESPERADO
Nº de familias evaluadas en riesgo con plan de intervención/Total de familias evaluadas en riesgo	10% de familias en riesgo (alto y moderado) con plan de intervención a junio (informado en agosto) 20% de las familias en riesgo (alto y moderado) con plan de intervención a diciembre
NUMERADOR	FUENTE DE INFORMACIÓN
Nº de familias evaluadas en riesgo con plan de intervención	En base a REM Serie P-7, más reporte del Servicio de Salud en base a auditorias en terreno u otros medios de constatación
DENOMINADOR	
Total de familias evaluadas en riesgo (alto y moderado)	

Cumplimiento del Objetivo Especifico 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 N°	NOMBRE DEL INDICADOR
4	Porcentaje de ejecución de recursos (vehículos, instrumental, equipos de apoyo y equipamiento)
FÓRMULA	VALOR ESPERADO
Monto en recursos vehículos, instrumental, equipos de apoyo 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, equipos de apoyo y equipamiento devengado	Listado comprometido Orden de compra
DENOMINADOR	
Monto recursos en vehículos, instrumental, equipos de apoyo y equipamiento asignado	



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

OCTAVA: El Servicio está facultado a monitorear el avance del Programa **MEJORA EN LA EQUIDAD EN SALUD RURAL**, lo que se realizará **2 veces en el año**, para el que la comuna deberá emitir informes en los siguientes periodos:

- a. La primera evaluación, se efectuará con corte al **31 de agosto 2020**. 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%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Tabla N° 2

Porcentaje de cumplimiento	Porcentaje de Descuento de recursos 2ª cuota del 40%
Cumplimiento mayor o igual a 30%	0%
Cumplimiento menor a 30%	Entrega de recursos proporcional al cumplimiento

- b. La segunda evaluación y final se efectuará al 31 de diciembre 2019 de fecha programa, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones **comprometidas**.

N° de evaluaciones

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 efectuará con corte al 31 de agosto 2020. Las comunas enviarán la información que requiera el Servicio de Salud correspondiente, para elaborar el informe que será enviado al Ministerio de Salud. Los Servicios de Salud consolidarán y enviarán toda la información a la División de Atención Primaria, del Ministerio de Salud, con fecha tope 11 de septiembre del año respectivo, bajo el formato remitido por esta última División.
- 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°2)
- **La segunda evaluación**, se efectuará con corte al 31 de diciembre 2020, fecha en que los Servicios de Salud y las comunas deberán tener implementadas el 100% de las acciones comprometidas por componente. Los Servicios de Salud consolidarán y enviarán toda la información a la División de Atención Primaria, del Ministerio de Salud, con fecha tope 15 de enero del año siguiente, bajo el formato remitido por esta última División.
- Esta evaluación determinará la devolución de recursos no ejecutados y la evaluación de la continuidad del programa en lugares con ejecución deficitaria. El resultado de la evaluación tendrá incidencia en los criterios de asignación de recursos del año siguiente,

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 podrá requerir 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 podrá velar 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 7º de la Ley N° 21.192.

En caso de que el programa tenga continuidad, este incumplimiento será considerado en la determinación de los fondos asignados para el 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 2020. Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula tercera, comenzaron a ser otorgadas a partir del 1 de enero de 2020 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 población beneficiaria del programa.

Las partes acuerdan que el presente contrato se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo. Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

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 dos ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud.

Firmas ilegibles

D. FERNANDO GALLARDO PEREIRA
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE SALAMANCA

D. CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

2º.- **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. CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

DISTRIBUCIÓN:

- Archivo

Servicio De Salud Coquimbo, Subdirección Atención Primaria De Salud
Av. Francisco de Aguirre # 795 La Serena
Teléfono : (51) 2 685091 -515091 (Red Salud)





CONVENIO

PROGRAMA EQUIDAD EN SALUD RURAL 2020

06 MAR 2020

En La Serena a, entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, representado por su Director **D. CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG**, ambos domiciliados en Avda. Francisco de Aguirre N° 795, La Serena, personería jurídica según Decreto Afecto N° 15, de fecha 8 de marzo del 2019, en adelante el Servicio o el Servicio de Salud, indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE SALAMANCA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Bulnes N° 599, Salamanca, representada por su Alcalde **D. FERNANDO GALLARDO PEREIRA** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N° 5649, de 6 de diciembre, 2016, 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 aporte estatal mensual podrá incrementarse, de acuerdo al artículo 56 del Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, Ley N° 19.378. El que establece lo siguiente: 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 4° del Decreto Supremo N° 55 del 2019 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 EN SALUD RURAL**, en Centros de Salud de Atención Primaria Municipal, con el objeto de Mejorar las condiciones de funcionamiento de los establecimientos rurales de atención, especialmente de las Postas de Salud Rural, avanzando en el cierre de brechas de recursos humanos, calidad en la implementación del modelo de atención, medios de comunicación y transporte de las Postas Rurales, y ampliando las estrategias de trabajo comunitario.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 991 del 19 de diciembre de 2019**, 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 para la ejecución del Programa **EQUIDAD EN SALUD RURAL**, han sido aprobados mediante **Resolución Exenta N° 89 del 20 de febrero 2020**.

TERCERA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos/estrategias del Programa **EQUIDAD EN SALUD RURAL**:

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:

Componente 1: Cobertura y calidad de la atención en población rural



- Refuerzo de Recurso Humano técnico de enfermería de Nivel Superior para postas rurales (Volante o permanente).
- Reforzamiento de los equipos de Rondas en comunas con alto número de PSR y/o de alta vulnerabilidad socio-económica.

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

- Mantención de sistemas de comunicación y/o equipamientos clínicos o de apoyo: Telefonía de las postas de salud rural

Componente 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 de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual, única y total de **\$74.546.846 (SETENTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, distribuidos de la siguiente forma (distribución por ítem):

Ítem	Monto (\$)
Monto asignado para 5 TENS	39.312.361
Monto equipo de ronda de refuerzo	34.884.485
Proyecto de trabajo comunitario	0
Diagnostico Participativo	350.000
Total	74.546.846

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

- Refuerzo Recurso Humano TENS para postas rurales
- Reforzamiento de los equipos de Rondas

2)- Sistemas de equipamiento, transporte y comunicación de postas

- Mantención de sistemas de comunicación

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 tabla N° 2

SÉPTIMA: Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa:



INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACION

Tabla N°1

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
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.		

Reliquidación: SI

INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR
N°2	cobertura de familias evaluadas en PSR del programa
FORMULA	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 las familias evaluadas con cartola o encuesta a diciembre
NUMERADOR	FUENTE DE INFORMACION
N° de familias evaluadas con cartola o encuesta familiar	En base a REM Serie P-7, más reporte del Servicio de Salud en base a auditorias en terreno u otros medios de constatación
DENOMINADOR	
Total de familias inscritas	



Reliquidación: SI

INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR
Nº3	cobertura de familias evaluadas con plan de intervención en PSR del programa
FORMULA	VALOR ESPERADO
Nº de familias evaluadas en riesgo con plan de intervención/Total de familias evaluadas en riesgo	10% de familias en riesgo (alto y moderado) con plan de intervención a junio (informado en agosto)
	20% de las familias en riesgo (alto y moderado) con plan de intervención a diciembre
	FUENTE DE INFORMACION
NUMERADOR	En base a REM Serie P-7, más reporte del Servicio de Salud en base a auditorias en terreno u otros medios de constatación
Nº de familias evaluadas en riesgo con plan de intervención	
DENOMINADOR	
Total de familias evaluadas en riesgo (alto y moderado)	

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	
4	Porcentaje de ejecución de recursos (vehículos, instrumental, equipos de apoyo y equipamiento)	
FORMULA	VALOR ESPERADO	
Monto en recursos vehículos, instrumental, equipos de apoyo y equipamiento, devengado / Monto recursos en vehículos, instrumental, equipamiento asignado * 100	Según línea de base y listado comprometido	
	FUENTE DE INFORMACIÓN	
NUMERADOR	Listado comprometido Orden de compra	
Monto en recursos vehículos, instrumental, equipos de apoyo y equipamiento devengado		
DENOMINADOR		
Monto recursos en vehículos, instrumental, equipos de apoyo y equipamiento asignado		

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	NOMBRE DEL INDICADOR
------------------	-----------------------------



Nº5	Porcentaje de ejecución del proyecto según cronograma
FORMULA	VALOR ESPERADO
Monto ejecutado y rendido sin observaciones/Monto programado a la fecha de corte	A lo menos 60% a agosto
	FUENTE DE INFORMACION
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	

OCTAVA: El Servicio está facultado a monitorear el avance del Programa **MEJORIA EN LA EQUIDAD EN SALUD RURAL**, lo que se realizará **2 veces en el año**, para el que la comuna deberá emitir informes en los siguientes períodos:

- a. La primera evaluación, se efectuará con corte al **31 de agosto 2020**. 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%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Tabla Nº 2

Porcentaje de cumplimiento	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 40%
Cumplimiento mayor o igual a 30%	0%
Cumplimiento menor a 30%	Entrega de recursos proporcional al cumplimiento

b. La segunda evaluación y final se efectuará al 31 de diciembre 2019 de fecha programa, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones **comprometidas**.

Nº de evaluaciones

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 efectuará con corte al 31 de agosto 2020. Las comunas enviarán la información que requiera el Servicio de Salud correspondiente, para elaborar el informe que será enviado al Ministerio de Salud. Los Servicios de Salud consolidarán y enviarán toda la información a la División de Atención Primaria, del Ministerio de Salud, con fecha tope 11 de septiembre del año respectivo, bajo el formato remitido por esta última División.
- 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 Nº2)
- **La segunda evaluación**, se efectuará con corte al 31 de diciembre 2020, fecha en que los Servicios de Salud y las comunas deberán tener implementadas el 100% de las



acciones comprometidas por componente. Los Servicios de Salud consolidarán y enviarán toda la información a la División de Atención Primaria, del Ministerio de Salud, con fecha tope 15 de enero del año siguiente, bajo el formato remitido por esta última División.

- Esta evaluación determinará la devolución de recursos no ejecutados y la evaluación de la continuidad del programa en lugares con ejecución deficitaria. El resultado de la evaluación tendrá incidencia en los criterios de asignación de recursos del año siguiente,

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 podrá requerir 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 podrá velar 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° 21.192.

En caso de que el programa tenga continuidad, este incumplimiento será considerado en la determinación de los fondos asignados para el 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 2020. Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula tercera, comenzaron a ser otorgadas a partir del 1 de enero de 2020 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 población beneficiaria del programa.

Las partes acuerdan que el presente contrato se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.



La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo. Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

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 dos ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud.



D. FERNANDO GALLARDO PEREIRA
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE SALAMANCA



D. CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

NAA/MDC/PGG/MFGO/BMM

