



**ORIGINAL**  
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

RESOLUCIÓN EXENTA N°

1562

SAG/Icb

LA SERENA

25 ABR. 2016

Int. N° 420

**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 20.03.16, suscrito entre la **MUNICIPALIDAD DE LA HIGUERA**, representada por su Alcalde **D. YERKO GALLEGUILLOS OSSADON** 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 ...20.04.16..., 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 LA HIGUERA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Avenida La Paz N°02 La Higuera, representada por su Alcalde **D. YERKO GALLEGUILLOS OSSADON** 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 de 31 de diciembre de 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)- Continuidad de atención en población rural
  - **Segundos técnicos paramédicos en postas rurales.**  
(volantes o permanentes)
- 3)- Innovaciones en el modelo integral de atención de las poblaciones rurales.
  - **Proyectos de trabajo comunitario y Diagnóstico Participativo** (según 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 **\$12.866.015 (doce millones ochocientos sesenta y seis mil quince 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 asignado para TENS (\$)	Proyecto de Trabajo Comunitario (\$)	Diagnostico Participativo (\$)	(\$) Monto total a entregar subt. 24
2	11.928.733	832.504	104.778	<b>12.866.015</b>

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 2º cuota, se deberán devolver los fondos enviados en la 1ª cuota proporcionales al cumplimiento alcanzado, en caso de 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%
Cumplimiento menor a 30%	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**

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)
Porcentaje de cargos Técnicos paramédicos entregados contratados y en funciones al 31 de marzo, 31 de Agosto y al 31 de Diciembre	$\frac{\text{Nº de cargos TPM contratados}}{\text{Nº de cargos TPM entregados}}$	<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 del año 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 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. YERKO GALLEGUILLOS OSSANDON**  
ALCALDE  
I. MUNICIPALIDAD LA HIGUERA

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

2º.- **IMPUTESE**, el gasto que irroge 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 LA HIGUERA
- 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



SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

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

20 ABR 2016

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 D. **ERNESTO JORQUERA FLORES**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA HIGUERA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Avenida La Paz N°02 La Higuera, representada por su Alcalde D. **YERKO GALLEGUILLOS OSSANDON** 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 de 31 de diciembre de 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)- Continuidad de atención en población rural
  - **Segundos técnicos paramédicos en postas rurales.**  
(volantes o permanentes)
- 3)- Innovaciones en el modelo integral de atención de las poblaciones rurales.
  - **Proyectos de trabajo comunitario y Diagnostico Participativo** (según 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 **\$12.866.015 (doce millones ochocientos sesenta y seis mil quince 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 asignado para TENS (\$)	Proyecto de Trabajo Comunitario (\$)	Diagnostico Participativo (\$)	(\$) Monto total a entregar subt. 24
2	11.928.733	832.504	104.778	<b>12.866.015</b>

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 2º cuota, se deberán devolver los fondos enviados en la 1ª cuota proporcionales al cumplimiento alcanzado, en caso de 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**

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)
Porcentaje de cargos Técnicos paramédicos entregados contratados y en funciones al 31 de marzo, 31 de Agosto y al 31 de Diciembre	$\frac{\text{Nº de cargos TPM contratados}}{\text{Nº de cargos TPM entregados}}$	<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 Nº 3**

Indicador de reliquidación		
Nombre Indicador Nº2	Fórmula	VALOR ESPERADO
<b>Cobertura de familias bajo control de Salud familiar</b>	$\frac{\text{Nº de Encuestas Familiares vigentes}}{\text{Nº de familias en el sector rural}} * 100$	<b>60% a diciembre, 30% a agosto</b>
	<b>NUMERADOR</b>	<b>FUENTE DE INFORMACION</b>
	Nº 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>	
	Nº 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 Nº 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 período 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 del año 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 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.



**D. YERKO GALLEGUILLOS OSSANDON**  
ALCALDE  
MUNICIPALIDAD LA HIGUERA



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

AVC/CAAY/DI/CGT/BNHM

**ANEXO N° 1**

**PROGRAMA DE EQUIDAD EN SALUD  
RURAL 2016  
“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**

**IX. FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA**

**X. FICHA PRESENTACIÓN DE PROYECTO**

**XI. FORMATO PLAN DE TRABAJO**

## **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 a 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 proceso 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 el 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
- **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.

Los recursos serán asignados de acuerdo a un Fondo Concursable, al cual podrán postular los Consejos Consultivos de las postas, con participación de integrantes de otras organizaciones comunitarias, especialmente de **jóvenes y niños**, pudiendo presentar más de una propuesta de proyecto. El monto máximo de cada propuesta es de \$832.504.- (Ochocientos treinta y dos mil quinientos cuatro pesos).

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

Finalmente, **una Comisión Comunal** integrada por representantes de la Unión Comunal de Consejos Consultivos, sector salud, gremios e intersector, seleccionarán un N° de proyectos igual al N° de postas consideradas en el convenio. Dicha iniciativa será implementada en el transcurso del año 2016.

La nómina de proyectos seleccionados y antecedentes del proceso debe remitirse a la Dirección Regional del Servicio Salud Coquimbo antes del 30 de abril del año 2016.

#### **VI. REQUISITOS PARA POSTULAR A ESTE FONDO CONCURSABLE SON:**

- 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 Consejo Consultivos en la elaboración, ejecución y evaluación del Proyecto.
- f. Proyecto presentado por el Consejo Consultivo, 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.

#### **Los criterios de priorización para evaluar los Proyectos son:**

1.- Proyectos elaborados por los Consejos Consultivos, con participación además, de integrantes de otras organizaciones comunitarias (directivas e integrantes), para lo cual deberán adjuntar nómina de asistencia.  
2.- Que considere algún aporte por parte de los Consejos Consultivos, de las y organizaciones comunitarias participantes y del Departamento de Salud (este puede consistir en mano de obra, horas de asesoría profesionales de la Municipalidad respectiva, etc.)

**3.- Proyectos que consideren la participación activa de los/as jóvenes y niños en su elaboración y ejecución.**

3.- Consejo Consultivo activo con personalidad jurídica vigente.

4.- Presentación de metodología de evaluación durante y después de la ejecución del proyecto.

## 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 el Plan, éste debe dar cuenta de su ejecución, hasta la etapa de selección de proyectos, enviando a la Dirección Regional del Servicio de Salud 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	Fórmula de cálculo	Fechas informes	Resultado Esperado
% del gasto efectivo	$\frac{\text{Gasto efectivo del Proyecto}}{\text{Presupuesto total asignado}} * 100 +$	30 de Agosto de 2016	Mínimo un 50% del presupuesto ejecutado
		30 de Diciembre de 2016	100% del presupuesto ejecutado

Proyectos seleccionados	1. N° de proyectos seleccionados/total de proyectos presentados * 100	30 de Abril de 2016	Proceso de selección de proyectos concluidos
Integrantes del Consejo Consultivo que participaron en la elaboración del proyecto	2. N° de Integrantes del Consejo Consultivo que participaron en la elaboración del Proyecto / N° de Integrantes del Consejo Consultivo *100	30 de Abril de 2016	El 60% y más de los socios del Consejo Consultivo participan en la elaboración del proyecto
% organizaciones comunitarias participantes en la elaboración del proyecto	3. N° de organizaciones comunitarias que participaron en la elaboración del proyecto/ total de organizaciones comunitarias existentes en el territorio *100.	30 de Abril	50% y más de las organizaciones comunitarias participan en la elaboración el proyecto presentado por el Consejo Consultivo.
% de actividades realizadas al 30 de Agosto	4. N° de actividades realizadas/ N° de actividades planificadas al 30 de Agosto *100	30 de Agosto	<b>60% ejecutadas las actividades planificadas al 30 de agosto.</b>
% de actividades realizadas al 30 de Diciembre	5. N° de actividades realizadas/ N° de actividades planificadas al 30 de Diciembre *100	30 de Diciembre	100% ejecutadas las actividades planificadas al 30 de Diciembre
Aplicación instrumento o técnica cualitativa a los participantes para medir satisfacción usuaria durante el proceso	6. Si ----- No-----	30 de Agosto	Instrumento y/ técnica aplicada, y analizada.
Aplicación instrumento o técnica cualitativa a los participantes para medir satisfacción usuaria después de la ejecución del proyecto.	7. Si ----- No -----	30 de Diciembre	Instrumento y/o técnica aplicada, analizada y resultados difundidos.



**X.- FICHA DE PRESENTACIÓN DE PROYECTOS  
DE EQUIDAD RURAL**

**COMUNA:**  
**ESTABLECIMIENTO:**  
**RESPONSABLE SECTOR SALUD:**  
**RESPONSABLE COMUNIDAD:**

<b>Nombre del Proyecto o Idea</b>	
<b>Objetivo, Meta o Finalidad</b>	<b>Eje</b>
	Prevencción y promoción en salud
	Participación Social
	Autocuidado en salud
	Satisfacción Usuaría
<b>Breve descripción del Proyecto (fundamentación, problema que espera abordar)</b>	
<b>Productos esperados</b>	
<b>Actividades con cronograma</b>	
<b>Monto total</b> <b>Monto solicitado</b> <b>Monte aporte local</b>	
<b>Desglose presupuesto según ítem de gasto (materiales e insumos, transporte, compra de servicios, arriendo, etc.)</b>  	
<b>Nº De jóvenes y niños comprometidos en la ejecución del proyecto.</b>	

