



BSD / CVA / BMM / sec

ORIGINAL
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

RESOLUCIÓN EXENTA N° 1104 /

LA SERENA,

27 MAR. 2017

Int. N°161

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 22.03.2017 suscrito entre la **MUNICIPALIDAD DE RIO HURTADO**, representada por su Alcalde **D. GARY VALENZUELA ROJAS** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director **D. ERNESTO JORQUERA FLORES**, relativo al Programa 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...22.03.2017..... 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 RIO HURTADO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Única S/N°, Samo Alto, representada por su Alcalde **D. GARY VALENZUELA ROJAS** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°2149/16, 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 6° del Decreto Supremo N° 35 del 2016, 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° 1414 de 20 de diciembre de 2016, 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 y se distribuyeron Recursos mediante **Resolución Exenta N° 97 del 23 de enero 2017**.

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

1)- Cobertura y calidad de atención en población rural

- **Reforzamiento de los equipos de rondas en comunas con alto número de PSR y/o de alta vulnerabilidad socio-económica.**
- **Segundo recurso humano técnico paramédico en postas rurales.** (permanente o volante).

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

- **Telefonía de las Postas de Salud Rural**

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 **\$54.600.539 (cincuenta y cuatro millones seiscientos mil quinientos treinta y nueve pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior. El monto se distribuye según la siguiente tabla:

Nº cargos TENS 2016	Monto TENS (\$)	Monto equipo de ronda de refuerzo (\$)	(\$) Monto sistemas de comunicación	Proyecto de Trabajo Comunitario (\$)	Diagnostico Participativo (\$)	(\$) Monto total a entregar Subt. 24
3	18.472.837	32.074.200	747.360	3.096.586	209.556	54.600.539

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.

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 2017**. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la **reliquidación** de la **segunda cuota en el mes de Octubre**, si es que **su cumplimiento es inferior al 60% (Meta Tabla N° 3)**. En caso de tener un cumplimiento inferior al 40%, además de no existir transferencia de la 2ª cuota, se deberán devolver los fondos enviados en la 1ª cuota proporcionales al cumplimiento alcanzado, en caso no registrar actividades se deberá rescindir el convenio, haciendo exigible la devolución del total de los recursos enviados.

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

Tabla N° 1

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

- **La segunda evaluación y final**, se efectuará al **31 de Diciembre 2017**, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

La evaluación se realizará mediante:

- Indicadores de gestión del Programa
- Indicadores de reliquidación de recursos del Programa**

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° 1 Reforzamiento de los rondas en comunas con alto número de PSR y/o de alta vulnerabilidad socio-económica	Segundos equipos de rondas contratados funcionando y con impacto en el acceso a la salud de los usuarios rurales en comunas con alto número de PSR y/o de alta vulnerabilidad socio-económica	Indicador N° 1: Incremento de atenciones de ronda (controles + consultas + EMP) realizadas en Postas de la comuna <i>Formula Indicador</i> Nº de atenciones efectuadas en Postas de la comuna mes XX año 2017/Nº de atenciones efectuadas en Postas mes XX año 2016 * 100 Numerador: Nº atenciones efectuadas en Posta mes XX año 2017. Denominador: Nº de atenciones efectuadas en posta mes XX año 2016.	Indicador N° 1: Fuente: Rem Serie A-01, sección B + REM serie A-02, sección A + REM Serie A-04, secciones A y B (solo profesionales de ronda)	> o = a 100 (mayor o igual a 100)
	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 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° 2 Sistema de telefonía para PSR	Sistema de Telefonía adquiridos para PSR.	Porcentaje de ejecución de recursos (Sistema de telefonía) Monto en recursos para sistema de telefonía devengado/Monto recursos en telefonía asignado * 100 Numerador: Monto de recursos devengado Denominador: Monto en recursos asignado	Listado comprometido, Orden de compra	Según línea de base y listado comprometido
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 N°2	Fórmula	VALOR ESPERADO
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	

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: 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: Las transferencias de recursos se rigen 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. Para tal efecto, el Municipio estará obligado de enviar al Servicio un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual y final de su inversión. 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. El referido informe mensual deberá remitirse dentro de los quince (15) primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, incluso respecto de aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados, y deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión y el saldo disponible para el mes siguiente.

DECIMA: Finalizado el periodo de vigencia 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.

DECIMA PRIMERA: El Servicio de Salud Coquimbo 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 el 1 de enero hasta el 31 de diciembre del año 2017. Sin perjuicio y mediante convenios complementarios podrán modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad en conformidad con el mismo, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesario introducirle en su operación.

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

Firmas ilegibles

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

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.

ANOTESE Y COMUNIQUESE.



ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

DISTRIBUCIÓN:

- Archivo



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

22 MAR. 2017

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 RIO HURTADO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Única S/N°, Samo Alto, representada por su Alcalde D. **GARY VALENZUELA ROJAS** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°2149/16, 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 6° del Decreto Supremo N° 35 del 2016, 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° 1414 de 20 de diciembre de 2016, 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 y se distribuyeron Recursos mediante **Resolución Exenta N° 97 del 23 de enero 2017**.

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

- 1)- Cobertura y calidad de atención en población rural
 - **Reforzamiento de los equipos de rondas en comunas con alto número de PSR y/o de alta vulnerabilidad socio-económica.**
 - **Segundo recurso humano técnico paramédico en postas rurales.** (permanente o volante).
- 2)- Sistemas de equipamiento, transporte y comunicación de postas rurales
 - **Telefonía de las Postas de Salud Rural**
- 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 **\$54.600.539 (cincuenta y cuatro millones seiscientos mil quinientos treinta y nueve pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior. El monto se distribuye según la siguiente tabla:

N° cargos TENS 2016	Monto TENS (\$)	Monto equipo de ronda de refuerzo (\$)	(\$) Monto sistemas de comunicación	Proyecto de Trabajo Comunitario (\$)	Diagnostico Participativo (\$)	(\$) Monto total a entregar Subt. 24
3	18.472.837	32.074.200	747.360	3.096.586	209.556	54.600.539

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.

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 2017**. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva **la reliquidación** de la **segunda cuota en el mes de Octubre**, si es que **su cumplimiento es inferior al 60% (Meta Tabla N° 3)**.
En caso de tener un cumplimiento inferior al 40%, además de no existir transferencia de la 2ª cuota, se deberán devolver los fondos enviados en la 1ª cuota proporcionales al cumplimiento alcanzado, en caso no registrar actividades se deberá rescindir el convenio, haciendo exigible la devolución del total de los recursos enviados.

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

Tabla N° 1

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

- **La segunda evaluación y final**, se efectuará al **31 de Diciembre 2017**, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

La evaluación se realizará mediante:

- Indicadores de gestión del Programa
- Indicadores de reliquidación de recursos del Programa**

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° 1 Reforzamiento de los rondas en comunas con alto número de PSR y/o de alta vulnerabilidad socio-económica	Segundos equipos de rondas contratados funcionando y con impacto en el acceso a la salud de los usuarios rurales en comunas con alto número de PSR y/o de alta vulnerabilidad socio-económica	Indicador N° 1: Incremento de atenciones de ronda (controles + consultas + EMP) realizadas en Postas de la comuna Formula Indicador Nº de atenciones efectuadas en Postas de la comuna mes XX año 2017/Nº de atenciones efectuadas en Postas mes XX año 2016 * 100 Numerador: Nº atenciones efectuadas en Posta mes XX año 2017. Denominador: Nº de atenciones efectuadas en posta mes XX año 2016.	Indicador N° 1: Fuente: Rem Serie A-01, sección B + REM serie A-02, sección A + REM Serie A-04, secciones A y B (solo profesionales de ronda)	> o = a 100 (mayor o igual a 100)
	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 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 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° 2 Sistema de telefonía para PSR	Sistema de Telefonía adquiridos para PSR.	Porcentaje de ejecución de recursos (Sistema de telefonía) Monto en recursos para sistema de telefonía devengado/Monto recursos en telefonía asignado * 100 Numerador: Monto de recursos devengado Denominador: Monto en recursos asignado	Listado comprobado, Orden de compra	Según línea de base y listado comprometido
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 reasignación		
Nombre Indicador N°2	Fórmula	VALOR ESPERADO
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	

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: 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: Las transferencias de recursos se rigen 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.

Para tal efecto, el Municipio estará obligado de enviar al Servicio un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual y final de su inversión. 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.

El referido informe mensual deberá remitirse dentro de los quince (15) primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, incluso respecto de aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados, y deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión y el saldo disponible para el mes siguiente.

DECIMA: Finalizado el periodo de vigencia 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.

DECIMA PRIMERA: El Servicio de Salud Coquimbo 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.

DECIMA SEGUNDA: El presente convenio rige desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre del año 2017.

Sin perjuicio y mediante convenios complementarios podrán modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad en conformidad con el mismo, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesario introducirle en su operación.

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



GARY VALENZUELA ROJAS
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE RIO HURTADO



D. ERNESTO JORQUERA FLORES
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

DSD/CAAT/PGG/ATA/BMM

ANEXO N° 1

**PROGRAMA DE EQUIDAD EN SALUD RURAL 2017
"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 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, "Quiénes 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 \$3.096.586 (tres millones noventa y seis mil quinientos ochenta y seis 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 2017.

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	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 2017	50% del presupuesto ejecutado
		30 de Diciembre de 2017	100% del presupuesto ejecutado

Proyectos seleccionados	1. N° de proyectos seleccionados/total de proyectos presentados * 100	30 de Abril de 2017	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 2017	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.		50% y más de las organizaciones comunitarias participan en la elaboración el proyecto presentado por el Consejo Consultivo.
% de Integrantes del Consejo Consultivo que participaron en la ejecución del proyecto.	4. N° de integrantes del Consejo Consultivo que participaron en la ejecución del proyecto/N° de integrantes del Consejo Consultivo *100	30 Diciembre 2017	El 60% y más de los socios del Consejo Consultivo participan en la ejecución del proyecto
% organizaciones comunitarias participantes en la ejecución del proyecto.	5. N° de organizaciones comunitarias que participaron en la ejecución del proyecto/ total de organizaciones comunitarias existentes en el territorio*100	30 de Diciembre 2017	50% y más de las organizaciones comunitarias participan en la ejecución del proyecto presentado por el Consejo Consultivo.
% de actividades realizadas al 30 de Agosto	6. N° de actividades realizadas/ N° de actividades planificadas al 30 de Agosto *100		60% ejecutadas las actividades planificadas al 30 de agosto.
% de actividades realizadas al 30 de Diciembre	7. N° de actividades realizadas/ N° de actividades planificadas al 30 de Diciembre *100	30 de Agosto de 2017	100% ejecutadas las actividades planificadas al 30 de Diciembre
Aplicación instrumento o técnica cualitativa a los participantes para medir satisfacción usuaria durante el proceso Aplicación instrumento o técnica cualitativa a los participantes para medir satisfacción usuaria después de la ejecución del proyecto.	8. Si ----- No-----	30 de Diciembre de 2017	Instrumento y/ técnica aplicada, y analizada.
	9. Si ----- No -----	30 de Agosto de 2017	Instrumento y/o técnica aplicada, analizada y resultados difundidos.
		30 de Diciembre de 2017	

X.- FICHA DE PRESENTACIÓN DE PRE PROYECTOS
PRESUPUESTOS PARTICIPATIVOS EN SALUD

COMUNA:
ESTABLECIMIENTO:
RESPONSABLE SECTOR SALUD:
RESPONSABLE COMUNIDAD:

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