



Dra. MCA/IRV

REF.: APRUEBA CONVENIOS PROGRAMA MEJORÍA DE LA EQUIDAD EN SALUD RURAL CON MUNICIPALIDADES DE LAJA, NEGRETE, QUILLECO Y TUCAPEL.

RESOLUCION EXENTA Nº 000455 /

LOS ANGELES, 30 ENE. 2015

VISTOS : estos antecedentes, los Convenios del Programa de Mejoría de la Equidad en Salud Rural, de fecha 15 de Enero del 2015 suscritos con las Municipalidades de LAJA, NEGRETE, QUILLECO Y TUCAPEL; la Resolución 1600/2008 de la Contraloría General de la República; el artículo 81 del DFL 29/2004 del Ministerio de Hacienda, que fijó el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley Nº 18.834, sobre Estatuto Administrativo; los arts. 20, 21, 22 y 23 del D.L. Nº 2763 de 1979 cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el D.F.L. Nº 1 del 2005 del Ministerio de Salud los artículos 8 y 9 del D.S. Nº 140 del 2004 del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud y el Decreto Supremo Nº 196 del 11 de Diciembre del 2014, del Ministerio de Salud que me designó en el cargo de Director de este Servicio de Salud, dicto la siguiente:

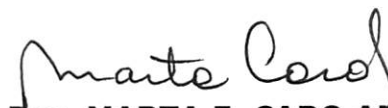
RESOLUCION

1.- APRUÉBASE el Convenio de Mejoría de la Equidad en Salud Rural, de fecha 15 de Enero del 2015, suscritos con las Municipalidades de LAJA, NEGRETE, QUILLECO Y TUCAPEL, en virtud de los cuales se transfieren recursos por las sumas de \$ 43.126.183, \$ 17.237.667, \$ 37.279.986 y \$ 19.026.451, respectivamente, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias del Programa, de los cuales, cada Municipalidad **Mandata** al Servicio, la suma de \$ 500.000 para gestionar una actividad de capacitación a funcionarios municipales.

2.- Impútese el gasto al Item 24-03-298-002 "Reforzamiento Municipal ", del Presupuesto del Servicio de Salud Bio Bio.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE




Dra. MARTA E. CARO ANDIA
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD BIO BIO

Distribución :

- Div. At. Primaria Minsal
- Depto. Gestión Rec. Financieros APS, Minsal
- Srs. Alcaldes de LAJA, NEGRETE, QUILLECO Y TUCAPEL.
- Depto. Atención Primaria SS BB
- Depto. Finanzas SS BB
- Depto. Asesoría Jurídica SS BB
- Depto. Auditoría SS BB
- Of. Contabilidad SS BB
- Encargada de Proyectos
- Oficina de Partes



CONVENIO

PROGRAMA DE MEJORIA DE LA EQUIDAD EN SALUD RURAL

En Los Ángeles, a 15 de Enero del 2015, entre el Servicio de Salud Biobío, persona jurídica de derecho público con domicilio en Avenida Ricardo Vicuña N° 147 Int. , Edificio 7, Piso 4º, Los Ángeles, representado por su Directora Dra. MARTA ERCIRA CARO ANDÍA, Odontóloga, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de LAJA, persona jurídica de derecho público con domicilio en calle Balmaceda N° 292, Laja, representada por su Alcalde don José B. Pinto Albornoz, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad " o " el Municipio ", 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".

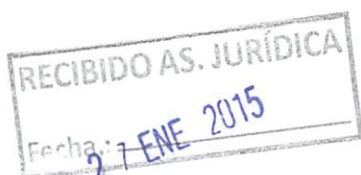
Por su parte, el artículo 6º del Decreto Supremo N°82 del 2012, modificado por el N° 91 del 29 de Enero del 2014, ambos del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

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° 1188 del 27 de noviembre del 2014, del Ministerio de Salud, anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, 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 todos o algunos de los siguientes objetivos estratégicos del "Programa de Mejoría de la Equidad en Salud Rural":

- O.E. N°1.: Mejorar las Condiciones de Cobertura, continuidad y calidad de atención en las Postas de Salud Rural y mejorar la frecuencia de rondas de salud rural.
- O.E. N°2.: Contribuir a mejorar los sistemas de equipamiento, transporte y las comunicaciones de las Postas de Salud Rural con su respectiva Red Asistencial.
- O.E N°3.: Implementar estrategias innovadoras en salud rural en el marco del enfoque comunitario y familiar del modelo de atención de las respectivas comunas.



26 ENE 2015

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 y única de \$ **43.126.183-**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

El Municipio se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

Sin perjuicio de lo anterior, la Municipalidad encomienda en forma complete e irrevocable al Servicio la gestión administrativa, convenios y/o licitaciones para que algún establecimiento institucional o privado desarrolle una actividad de capacitación a funcionarios municipales, por una suma de \$ **500.000.-**

El mandato anterior deberá ser cumplido en su totalidad por el Servicio para lo cual deberá realizar todas aquellas gestiones tendientes al logro del objetivo del presente mandato, para lo cual la Municipalidad deberá proveer oportunamente de los fondos necesarios al Servicio para solventar los gastos que demande la realización de la actividad referida.

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes componentes:

Componente N°1: Cobertura y Calidad de atención en población rural:

1.a.- Reforzamiento de los equipos de Rondas en Comunas con alto número de PSR y/o de alta vulnerabilidad socio-económica. (2 Prof. Cat. B)

1.b.- Segundo recurso humano Técnico paramédico para postas rurales (permanente o volante). (3 segundos TPM)

Componente N°2: Sistemas de equipamiento, transporte y comunicación de postas rurales:

2.b.- Vehículo para atención de Rondas en PSR.

Componente N°3: Innovaciones en el modelo integral de atención de las poblaciones rurales:

3.a.- Proyectos de trabajo comunitario.

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

La evaluación del Programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación**, se efectuara con corte al 31 de Agosto del año en curso. 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%, en caso de tener un cumplimiento inferior al 40%, además de no existir transferencia de la 2° cuota, se deberán devolver los fondos enviados en la 1° 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. Dichas situaciones indicadas anteriormente, se resumen en el siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%

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

La evaluación se realizará en forma independiente para cada Componente del Programa y cada indicador tendrá el mismo peso relativo, el indicador es el siguiente:

INDICADOR Nº	NOMBRE DEL INDICADOR	
2	Cobertura de familias bajo control de Salud Familiar.	
FÓRMULA		VALOR ESPERADO
Nº de Encuestas Familiares vigentes / Nº de familias en el sector rural * 100		60% a diciembre 36% a agosto
		FUENTE DE INFORMACIÓN
NUMERADOR	REM Serie P-7, sección C	
Nº de Encuestas Familiares vigentes.		
DENOMINADOR		
Nº de familias en el sector rural.		

SEPTIMA Los recursos serán transferidos a la Municipalidad, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1º cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2º cuota contra el grado de cumplimiento especificado en 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 una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

Se deberá remitir al Referente del Programa de la Dirección de Servicio el plan de gastos 2015. El traspaso de los recursos estará condicionado a la recepción conforme de dicho documento (Anexo: Plan de gastos, cuadro excel)

NOVENA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoria. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución Nº 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo.

DECIMA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso.

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 tendrá vigencia desde el 1 de Enero hasta el 31 de diciembre del año en curso.

DÉCIMA TERCERA: Se deja constancia que por razones de buen servicio, este Convenio se ha iniciado a partir del 1º de Enero del 2015 ya que produce efectos favorables para las partes y no lesiona derechos de terceros, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N° 19.880.

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en poder de la Municipalidad y los dos restantes en el Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales, División de Atención Primaria.



ALCALDE I. MUNICIPALIDAD



Marta Cardo
DIRECTORA SERVICIO DE SALUD



CONVENIO PROGRAMA DE MEJORIA DE LA EQUIDAD EN SALUD RURAL

En Los Ángeles, a 15 de Enero del 2015, entre el Servicio de Salud Biobío, persona jurídica de derecho público con domicilio en Avenida Ricardo Vicuña N° 147 Int. , Edificio 7, Piso 4º, Los Ángeles, representado por su Directora Dra. MARTA ERCIRA CARO ANDÍA, Odontóloga, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de NEGRETE, persona jurídica de derecho público domiciliada en calle Alberto Möller N°293, Negrete, representada por su Alcalde don FRANCISCO JAVIER MELO MÁRQUEZ, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad " o " el Municipio "!, 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 6º del Decreto Supremo N°82 del 2012, modificado por el N° 91 del 29 de Enero del 2014, ambos 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° 1188 del 27 de noviembre del 2014, del Ministerio de Salud, anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, 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 todos o algunos de los siguientes objetivos estratégicos del "Programa de Mejoría de la Equidad en Salud Rural":

- O.E. N°1.: Mejorar las Condiciones de Cobertura, continuidad y calidad de atención en las Postas de Salud Rural y mejorar la frecuencia de rondas de salud rural.
- O.E. N°2.: Contribuir a mejorar los sistemas de equipamiento, transporte y las comunicaciones de las Postas de Salud Rural con su respectiva Red Asistencial.
- O.E N°3.: Implementar estrategias innovadoras en salud rural en el marco del enfoque comunitario y familiar del modelo de atención de las respectivas comunas.

26 ENE 2015

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 **\$ 17.237.667-**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

El Municipio se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

Sin perjuicio de lo anterior, la Municipalidad encomienda en forma complete e irrevocable al Servicio la gestión administrativa, convenios y/o licitaciones para que algún establecimiento institucional o privado desarrolle una actividad de capacitación a funcionarios municipales, por una suma de **\$500.000.-**

El mandato anterior deberá ser cumplido en su totalidad por el Servicio para lo cual deberá realizar todas aquellas gestiones tendientes al logro del objetivo del presente mandato, para lo cual la Municipalidad deberá proveer oportunamente de los fondos necesarios al Servicio para solventar los gastos que demande la realización de la actividad referida.

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes componentes:

Componente N°1: Cobertura y Calidad de atención en población rural:

1.a.- Reforzamiento de los equipos de Rondas en Comunas con alto número de PSR y/o de alta vulnerabilidad socio-económica. (1 Prof. Cat. B)

1.b.- Segundo recurso humano Técnico paramédico para postas rurales (permanente o volante). (2 segundos TPM)

Componente N°3: Innovaciones en el modelo integral de atención de las poblaciones rurales:

3.a.- Proyectos de trabajo comunitario.

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

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación,** se efectuara con corte al 31 de Agosto del año en curso. 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%, en caso de tener un cumplimiento inferior al 40%, además de no existir transferencia de la 2° cuota, se deberán devolver los fondos enviados en la 1° 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. Dichas situaciones indicadas anteriormente, se resumen en el siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%

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

La evaluación se realizará en forma independiente para cada Componente del Programa y cada indicador tendrá el mismo peso relativo, el indicador es el siguiente:

INDICADOR N°	NOMBRE DEL INDICADOR	
2	Cobertura de familias bajo control de Salud Familiar.	
FÓRMULA		VALOR ESPERADO
N° de Encuestas Familiares vigentes / N° de familias en el sector rural * 100		60% a diciembre 36% a agosto
		FUENTE DE INFORMACIÓN
NUMERADOR	REM Serie P-7, sección C	
N° de Encuestas Familiares vigentes.		
DENOMINADOR		
N° de familias en el sector rural.		

SEPTIMA Los recursos serán transferidos a la Municipalidad, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1º cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2º cuota contra el grado de cumplimiento especificado en 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 una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

Se deberá remitir al Referente del Programa de la Dirección de Servicio el plan de gastos 2015. El traspaso de los recursos estará condicionado a la recepción conforme de dicho documento (Anexo: Plan de gastos, cuadro excel)

NOVENA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoria. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo.

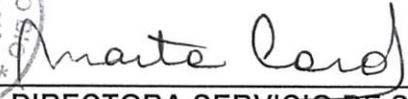
DECIMA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso.

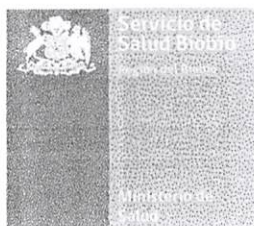
DECIMA PRIMERA: El Servicio no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de Enero hasta el 31 de diciembre del año en curso.

DÉCIMA TERCERA: Se deja constancia que por razones de buen servicio, este Convenio se ha iniciado a partir del 1º de Enero del 2015 ya que produce efectos favorables para las partes y no lesiona derechos de terceros, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N° 19.880.

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en poder de la Municipalidad y los dos restantes en el Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales, División de Atención Primaria.

	
	
_____ ALCALDE I. MUNICIPALIDAD	_____ DIRECTORA SERVICIO DE SALUD



CONVENIO PROGRAMA DE MEJORIA DE LA EQUIDAD EN SALUD RURAL

En Los Ángeles, a 15 de Enero del 2015, entre el Servicio de Salud Biobío, persona jurídica de derecho público con domicilio en Avenida Ricardo Vicuña N° 147 Int. , Edificio 7, Piso 4°, Los Ángeles, representado por su Directora Dra. MARTA ERCIRA CARO ANDÍA, Odontóloga, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de QUILLECO, persona jurídica de derecho público domiciliada en calle J.M. Carrera N° 460, Quilleco, representada por su Alcalde don RODRIGO MARIANO TAPIA AVELLO, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", 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°82 del 2012, modificado por el N° 91 del 29 de Enero del 2014, ambos 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° 1188 del 27 de noviembre del 2014, del Ministerio de Salud, anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, 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 todos o algunos de los siguientes objetivos estratégicos del "Programa de Mejoría de la Equidad en Salud Rural":

23 ENE 2015,

30

- O.E. N°1.: Mejorar las Condiciones de Cobertura, continuidad y calidad de atención en las Postas de Salud Rural y mejorar la frecuencia de rondas de salud rural.
- O.E. N°2.: Contribuir a mejorar los sistemas de equipamiento, transporte y las comunicaciones de las Postas de Salud Rural con su respectiva Red Asistencial.
- O.E. N°3.: Implementar estrategias innovadoras en salud rural en el marco del enfoque comunitario y familiar del modelo de atención de las respectivas comunas.

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 y única de \$ 37.279.986-, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

El Municipio se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

Sin perjuicio de lo anterior, la Municipalidad encomienda en forma complete e irrevocable al Servicio la gestión administrativa, convenios y/o licitaciones para que algún establecimiento institucional o privado desarrolle una actividad de capacitación a funcionarios municipales, por una suma de \$ 500.000.-

El mandato anterior deberá ser cumplido en su totalidad por el Servicio para lo cual deberá realizar todas aquellas gestiones tendientes al logro del objetivo del presente mandato, para lo cual la Municipalidad deberá proveer oportunamente de los fondos necesarios al Servicio para solventar los gastos que demande la realización de la actividad referida.

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes componentes:

Componente N°1: Cobertura y Calidad de atención en población rural:

1.a.- Reforzamiento de los equipos de Rondas en Comunas con alto número de PSR y/o de alta vulnerabilidad socio-económica. (1 Médico y 2 Prof. Cat. B)

Componente N°3: Innovaciones en el modelo integral de atención de las poblaciones rurales:

3.a.- Proyectos de trabajo comunitario.

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

La evaluación del Programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación,** se efectuara con corte al 31 de Agosto del año en curso. 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%, en caso de tener un cumplimiento inferior al 40%, además de no existir transferencia de la 2° cuota, se deberán devolver los fondos enviados en la 1° 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. Dichas situaciones indicadas anteriormente, se resumen en el siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%

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

La evaluación se realizará en forma independiente para cada Componente del Programa y cada indicador tendrá el mismo peso relativo, el indicador es el siguiente:

INDICADOR N°	NOMBRE DEL INDICADOR
2	Cobertura de familias bajo control de Salud Familiar.
FÓRMULA	VALOR ESPERADO
Nº de Encuestas Familiares vigentes / Nº de familias en el sector rural * 100	60% a diciembre 36% a agosto
NUMERADOR	FUENTE DE INFORMACIÓN
Nº de Encuestas Familiares vigentes.	REM Serie P-7, sección C
DENOMINADOR	
Nº de familias en el sector rural.	

SEPTIMA Los recursos serán transferidos a la Municipalidad, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1º cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2º cuota contra el grado de cumplimiento especificado en 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 una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

Se deberá remitir al Referente del Programa de la Dirección de Servicio el plan de gastos 2015. El traspaso de los recursos estará condicionado a la recepción conforme de dicho documento (Anexo: Plan de gastos, cuadro excel)

NOVENA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo.

DECIMA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso.

102

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 tendrá vigencia desde el 1 de Enero hasta el 31 de diciembre del año en curso.

DÉCIMA TERCERA: Se deja constancia que por razones de buen servicio, este Convenio se ha iniciado a partir del 1º de Enero del 2015 ya que produce efectos favorables para las partes y no lesiona derechos de terceros, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N° 19.880.

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en poder de la Municipalidad y los dos restantes en el Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales, División de Atención Primaria.



ALCALDE I. MUNICIPALIDAD



DIRECTORA SERVICIO DE SALUD



CONVENIO PROGRAMA DE MEJORIA DE LA EQUIDAD EN SALUD RURAL

En Los Ángeles, a 15 de Enero del 2015, entre el Servicio de Salud Biobío, persona jurídica de derecho público con domicilio en Avenida Ricardo Vicuña N° 147 Int. , Edificio 7, Piso 4º, Los Ángeles, representado por su Directora Dra. MARTA ERCIRA CARO ANDÍA, Odontóloga, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de TUCAPEL, persona jurídica de derecho público con domicilio en calle Diego Portales N° 258, Huépil, representada por su Alcalde don José Fernández Alister, Rut.: 12.015.770-1, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad " o " el Municipio ", 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 6º del Decreto Supremo N°82 del 2012, modificado por el N° 91 del 29 de Enero del 2014, ambos 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.

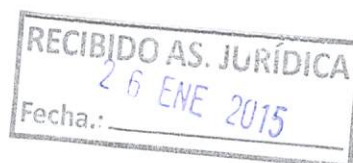
El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1188 del 27 de noviembre del 2014, del Ministerio de Salud, anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todos o algunos de los siguientes objetivos estratégicos del "Programa de Mejoría de la Equidad en Salud Rural":

- O.E. N°1.: Mejorar las Condiciones de Cobertura, continuidad y calidad de atención en las Postas de Salud Rural y mejorar la frecuencia de rondas de salud rural.
- O.E. N°2.: Contribuir a mejorar los sistemas de equipamiento, transporte y las comunicaciones de las Postas de Salud Rural con su respectiva Red Asistencial.
- O.E. N°3.: Implementar estrategias innovadoras en salud rural en el marco del enfoque comunitario y familiar del modelo de atención de las respectivas comunas.



23 ENE 2015



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 y única de \$ 19.026.451-, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

El Municipio se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

Sin perjuicio de lo anterior, la Municipalidad encomienda en forma complete e irrevocable al Servicio la gestión administrativa, convenios y/o licitaciones para que algún establecimiento institucional o privado desarrolle una actividad de capacitación a funcionarios municipales, por una suma de \$ 500.000.-

El mandato anterior deberá ser cumplido en su totalidad por el Servicio para lo cual deberá realizar todas aquellas gestiones tendientes al logro del objetivo del presente mandato, para lo cual la Municipalidad deberá proveer oportunamente de los fondos necesarios al Servicio para solventar los gastos que demande la realización de la actividad referida.

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes componentes:

Componente N°1: Cobertura y Calidad de atención en población rural:

1.a.- Reforzamiento de los equipos de Rondas en Comunas con alto número de PSR y/o de alta vulnerabilidad socio-económica. (2 Prof. Cat. B)

1.b.- Segundo recurso humano Técnico paramédico para postas rurales (permanente o volante). (1 TPM volante)

Componente N°3: Innovaciones en el modelo integral de atención de las poblaciones rurales:

3.a.- Proyectos de trabajo comunitario.

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

La evaluación del Programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación,** se efectuara con corte al 31 de Agosto del año en curso. 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%, 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 1º 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. Dichas situaciones indicadas anteriormente, se resumen en el siguiente cuadro:



Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%

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

La evaluación se realizará en forma independiente para cada Componente del Programa y cada indicador tendrá el mismo peso relativo, el indicador es el siguiente:

INDICADOR N°	NOMBRE DEL INDICADOR
2	Cobertura de familias bajo control de Salud Familiar.
FÓRMULA	VALOR ESPERADO
Nº de Encuestas Familiares vigentes / Nº de familias en el sector rural * 100	60% a diciembre 36% a agosto
NUMERADOR	FUENTE DE INFORMACIÓN
Nº de Encuestas Familiares vigentes.	REM Serie P-7, sección C
DENOMINADOR	
Nº de familias en el sector rural.	

SEPTIMA Los recursos serán transferidos a la Municipalidad, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1º cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2º cuota contra el grado de cumplimiento especificado en 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 una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

Se deberá remitir al Referente del Programa de la Dirección de Servicio el plan de gastos 2015. El traspaso de los recursos estará condicionado a la recepción conforme de dicho documento (Anexo: Plan de gastos, cuadro excel)

NOVENA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo.

DECIMA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso.



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 tendrá vigencia desde el 1 de Enero hasta el 31 de diciembre del año en curso.

DÉCIMA TERCERA: Se deja constancia que por razones de buen servicio, este Convenio se ha iniciado a partir del 1º de Enero del 2015 ya que produce efectos favorables para las partes y no lesiona derechos de terceros, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N° 19.880.

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en poder de la Municipalidad y los dos restantes en el Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales, División de Atención Primaria.



ALCALDE I. MUNICIPALIDAD



DIRECTORA SERVICIO DE SALUD

