



REF.: APRUEBA CONVENIOS PROGRAMA DE MEJORÍA DE LA EQUIDAD EN SALUD RURAL CON MUNICIPALIDADES DE ANTUCO, TUCAPEL, SAN ROSENDO y NEGRETE.

RESOLUCION EXENTA N° 000800

LOS ANGELES, 08 FEB. 2016

VISTOS : estos antecedentes, los Convenios de fecha 25 de Enero del 2016, del Programa de Mejoría de la Equidad en Salud Rural, suscritos entre este Servicio de Salud y las MUNICIPALIDADES de ANTUCO, TUCAPEL, SAN ROSENDO y NEGRETE; la Resolución 1600/2008 de la Contraloría General de la República; los arts. 20, 21, 22 y 23 del D.L. N° 2763 de 1979 cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el D.F.L. N° 1 del 2005 del Ministerio de Salud; los artículos 8 y 9 del D.S. N° 140 del 2004 del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; y el Decreto Exento N° 243 del 05 de Mayo del 2014, del Ministerio de Salud que determinó el nuevo orden de subrogancia en el cargo de Director de este Servicio de Salud, dicto la siguiente:

#### RESOLUCION

1.- APRUÉBANSE los Convenios de fecha 25 de Enero del 2016, del Programa de Mejoría de la Equidad en Salud Rural, suscritos entre este Servicio de Salud y las MUNICIPALIDADES de ANTUCO, TUCAPEL, SAN ROSENDO y NEGRETE, en virtud de los cuales se transfieren las sumas de \$ 24.287.493, \$ 29.722.636, \$ 18.434.365, respectivamente, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en los mismos Convenios.

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

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE

**JORGE RODRÍGUEZ VALENZUELA**  
**DIRECTOR ( S )**  
**SERVICIO DE SALUD BIO BIO**

#### Distribución :

- Div. At. Primaria Minsal
- Depto. Gestión Rec. Financieros APS, Minsal
- Srs. Alcalde ANTUCO, TUCAPEL, SAN ROSENDO y NEGRETE
- 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 25 de Enero del 2016, entre el SERVICIO DE SALUD BIOBIO, Rut 61.607.300 – 1, persona jurídica de derecho público con domicilio en Avenida Ricardo Vicuña N° 147 interior, Edificio 7, Piso 4º, Los Angeles, representado por su Director Subrogante don JORGE RODRIGUEZ VALENZUELA, Abogado, cédula de identidad N° 4.738.610-1., del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de de **ANTUCO**, persona de derecho público con domicilio en calle Calixto Padilla s/n, Antuco, representada por su Alcalde don CLAUDIO SOLAR JARA, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad" o " el Municipio", se ha acordado celebrar el siguiente convenio:

**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° 202 del 26 Diciembre del 2014, 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** del **31 de diciembre del 2015**, 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.

**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 \$ **24.287.493**, 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.

**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 y 1 Conductor)

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

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

3.a.- Proyectos de trabajo comunitario.

Lo anterior se resume en el siguiente cuadro:

<b>Continuidad RRHH</b>	<b>Proyectos Comunitarios</b>	<b>Total</b>
\$ 23.587.493	\$ 700.000	\$ 24.287.493

**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 de Salud.

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 de acuerdo a los indicadores señalados en las Orientaciones técnicas del Programa, de los cuales el siguiente genera reliquidación de los recursos entregados:

**Cobertura, continuidad y calidad de la Atención en Postas Rurales**

**Reliquidación: SI**

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 30 % a agosto	
	FUENTE DE INFORMACIÓN	
NUMERADOR	En base a REM Serie P-7, sección C, y reporte de la comuna, se elaborará informe comunal validado por el Servicio de Salud en base a auditorías en terreno u otros medios de constatación.	
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 2016. El traspaso de los recursos estará condicionado a la recepción conforme de dicho documento

**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° 30 de 11 de Marzo del 2015, 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.

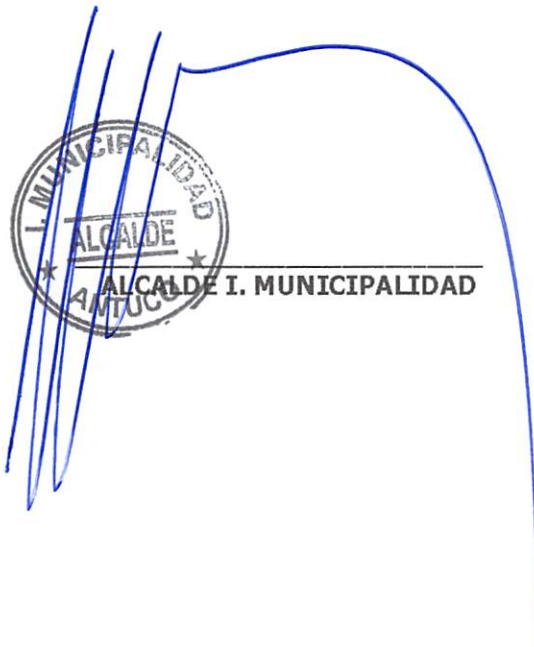
**DECIMA:** Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso.

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

**DÉCIMA SEGUNDA:** El presente convenio tendrá vigencia 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 2016 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 el de la Municipalidad y los dos restantes en el Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales, División de Atención Primaria.



MUNICIPALIDAD  
ALCALDE  
ALCALDE I. MUNICIPALIDAD  
ANTUCO



DIRECTOR ( s ) SERVICIO DE SALUD

03 FEB 2016



## CONVENIO PROGRAMA DE MEJORA DE LA EQUIDAD EN SALUD RURAL

En Los Ángeles, a 25 de Enero del 2016, entre el SERVICIO DE SALUD BIOBIO, Rut 61.607.300 – 1, persona jurídica de derecho público con domicilio en Avenida Ricardo Vicuña N° 147 interior, Edificio 7, Piso 4º, Los Angeles, representado por su Director Subrogante don JORGE RODRIGUEZ VALENZUELA, Abogado, cédula de identidad N° 4.738.610-1, del mismo domicilio, en adelante el “Servicio” y la Ilustre Municipalidad de **DE TUCAPEL**, persona jurídica de derecho público con domicilio en calle Diego Portales N° 258, Huépil, representada por su Alcalde don JOSÉ ANTONIO FERNÁNDEZ ALISTER, Rut: 12.015.770-1, Ingeniero Comercial, de ese mismo domicilio, en adelante la “Municipalidad” o “ el Municipio”, se ha acordado celebrar el siguiente convenio:

**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° 202 del 26 de Diciembre del 2014, 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 del 31 de diciembre del 2015, 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.

**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 \$ **29.722.636-**, 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.

**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. (3 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.

Lo anterior se resume en el siguiente cuadro a continuación:

Continuidad RRHH	Expansión 2016	Proyectos Comunitarios	Total
\$ 18.711.456	\$ 10.311.180	\$ 700.000	\$ 29.722.636.-

**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 de Salud.

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 2° 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 de acuerdo a los indicadores señalados en las Orientaciones técnicas del Programa, de los cuales el siguiente genera reliquidación de los recursos entregados:

**Cobertura, continuidad y calidad de la Atención en Postas Rurales**

**Reliquidación: SI**

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 30 % a agosto
NUMERADOR		FUENTE DE INFORMACIÓN
Nº de Encuestas Familiares vigentes.		
DENOMINADOR		
Nº de familias en el sector rural.		En base a REM Serie P-7, sección C, y reporte de la comuna, se elaborará informe comunal validado por el Servicio de Salud en base a auditorías en terreno u otros medios de constatación.

**SEPTIMA** Los recursos serán transferidos a la Municipalidad, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1° cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2° 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 2016. El traspaso de los recursos estará condicionado a la recepción conforme de dicho documento.

**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° 30 de 11 de Marzo del 2015, 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 de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

**DÉCIMA SEGUNDA:** El presente convenio tendrá vigencia 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 1° de Enero del 2016 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 el de la Municipalidad y los dos restantes en el Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales, División de Atención Primaria.



\_\_\_\_\_  
ALCALDE I. MUNICIPALIDAD  
TUCAPEL



\_\_\_\_\_  
DIRECTOR (S)  
SERVICIO DE SALUD BIO BIO





## CONVENIO PROGRAMA DE MEJORA DE LA EQUIDAD EN SALUD RURAL

En Los Ángeles, a 25 de Enero del 2016, entre el SERVICIO DE SALUD BIOBIO, Rut 61.607.300 – 1, persona jurídica de derecho público con domicilio en Avenida Ricardo Vicuña N° 147 interior, Edificio 7, Piso 4º, Los Ángeles, representado por su Director Subrogante don JORGE RODRIGUEZ VALENZUELA, Abogado, cédula de identidad N° 4.738.610-1, del mismo domicilio, en adelante el “Servicio” y la Ilustre Municipalidad de **SAN ROSENDO**, persona de derecho público con domicilio en calle Ibieta N° 225, San Rosendo, representada por su Alcalde don OVIDIO SEPÚLVEDA SAN MARTIN, 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° 202 del 26 de Diciembre del 2014, 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 del 31 de diciembre del 2015, 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.

08 FEB 2016

**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 \$ 18.434.365-, 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.

**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.

Lo anterior se resume en el siguiente recuadro:

Continuidad RRHH	Proyectos Comunitarios	Total
\$ 17.734.365	\$ 700.000	\$ 18.434.365

**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 de Salud.

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 2° 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 de acuerdo a los indicadores señalados en las Orientaciones técnicas del Programa, de los cuales el siguiente genera reliquidación de los recursos entregados:

**Cobertura, continuidad y calidad de la Atención en Postas Rurales**

**Reliquidación: SI**

INDICADOR Nº	NOMBRE DEL INDICADOR	
<b>2</b>	<b>Cobertura de familias bajo control de Salud Familiar.</b>	
<b>FÓRMULA</b>		<b>VALOR ESPERADO</b>
Nº de Encuestas Familiares vigentes / Nº de familias en el sector rural * 100		60% a diciembre 30 % a agosto
<b>NUMERADOR</b>		<b>FUENTE DE INFORMACIÓN</b> En base a REM Serie P-7, sección C, y reporte de la comuna, se elaborará informe comunal validado por el Servicio de Salud en base a auditorías en terreno u otros medios de constatación.
Nº de Encuestas Familiares vigentes.		
<b>DENOMINADOR</b>		
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 2016. El traspaso de los recursos estará condicionado a la recepción conforme de dicho documento.

**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 Nº 30 del 11 de Marzo del 2015, 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 de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

**DÉCIMA SEGUNDA:** El presente convenio tendrá vigencia 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 1° de Enero del 2016 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 el de la Municipalidad y los dos restantes en el Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales, División de Atención Primaria.



ALCALDE I. MUNICIPALIDAD



DIRECTOR ( S ) SERVICIO DE SALUD



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

En Los Ángeles, a 25 de Enero del 2016, entre el SERVICIO DE SALUD BIOBIO, Rut 61.607.300 – 1, persona jurídica de derecho público con domicilio en Avenida Ricardo Vicuña N° 147 interior, Edificio 7, Piso 4°, Los Angeles, representado por su Director Subrogante don JORGE RODRIGUEZ VALENZUELA, Abogado, cédula de identidad N° 4.738.610-1 del mismo domicilio, en adelante el “Servicio” y la Ilustre Municipalidad de **NEGRETE**, persona de derecho público con domicilio 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 6° del Decreto Supremo N° 202 del 27 de Diciembre del 2014, 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 del **31 de diciembre del 2015**, 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.

**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 \$ 26.235.222 -, 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.

**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 A y 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.

Lo anterior se resume en el siguiente recuadro:

Continuidad RRHH	Expansión 2016	Proyectos Comunitarios	Jornadas de Salud Rural (mandatado)	Total
\$ 16.854.698	\$ 4.280.524	\$ 700.000	\$ 600.000	\$ 22.435.222

**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 de Salud.

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 de acuerdo a los indicadores señalados en las Orientaciones técnicas del Programa, de los cuales el siguiente genera reliquidación de los recursos entregados:

**Cobertura, continuidad y calidad de la Atención en Postas Rurales**

**Reliquidación: SI**

INDICADOR Nº	NOMBRE DEL INDICADOR
2	Cobertura de familias bajo control de Salud Familiar.
<b>FÓRMULA</b>	
$\frac{\text{Nº de Encuestas Familiares vigentes} / \text{Nº de familias en el sector rural} * 100}{\text{Nº de familias en el sector rural}}$	
<b>VALOR ESPERADO</b>	
60% a diciembre 30 % a agosto	
<b>FUENTE DE INFORMACIÓN</b>	
En base a REM Serie P-7, sección C, y reporte de la comuna, se elaborará informe comunal validado por el Servicio de Salud en base a auditorías en terreno u otros medios de constatación.	
<b>NUMERADOR</b>	
Nº de Encuestas Familiares vigentes.	
<b>DENOMINADOR</b>	
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 2016. El traspaso de los recursos estará condicionado a la recepción conforme de dicho documento.

**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 Nº 30 del 11 de Marzo del 2015, 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 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 2016 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 Nº 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

  
DIRECTOR ( S ) SERVICIO DE SALUD



10 4 FEB 2016