

REPUBLICA DE CHILE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CAÑETE
DEPARTAMENTO DE SALUD

5550

DECRETO N° _____

CAÑETE,

14 MAY 2018

VISTOS :

- La Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades y las facultades que me confiere.-
- La Ley N° 19.378, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.-

CONSIDERANDO :

- El Convenio de fecha 15 de Febrero del año 2018, suscrito entre la Ilustre Municipalidad de Cañete representada por su Alcalde Sr. Jorge Radonich Barra y el Servicio de Salud Arauco representado por su Director (S) Sr. Carlos González Arcos, Convenio Programa de Mejoría de la Equidad en Salud Rural.-
- La Resolución Exenta N° 646 de fecha 07 de Marzo del año 2018, que aprueba dicho Convenio.-

DECRETO :

- 1.- APRUEBASE, el Convenio Programa de Mejoría de la Equidad en Salud Rural año 2018, suscrito entre la Ilustre Municipalidad de Cañete y el Servicio de Salud Arauco.-
- 2.- IMPUTASE, los ingresos y gastos del que irroga la ejecución del presente Decreto Alcaldicio, al Convenio Programa de Mejoría de la Equidad en Salud Rural año 2018, ingreso 214-05-23, gastos 114-05-23.-

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE



YESSICA ALEJANDRA CAMPOS SOTO
SECRETARIA MUNICIPAL



JAM/AEFH/lpaj
DISTRIBUCION

- Secretaría Municipal
- Unidad de Control
- Departamento de Salud Municipal
- Unidad de Finanzas Depto. Salud
- IDDOC N° 223663



DEPTO. ASESORÍA JURÍDICA
CGA/CIV/MIG/PM/EP/cdn

[Handwritten signatures]

I. MUNICIPALIDAD DE CAÑETE
DEPTO. SALUD
RECIBIDO

Fecha: 29.03.18
N°: 238

RESOLUCIÓN EXENTA N° 646
MAT.: Aprueba Convenio Mejoría de la Equidad en
Salud Rural, año 2018.-

VISTOS:

LEBU,

07 MAR. 2018

1. Las atribuciones previstas en el Decreto con Fuerza de Ley N°1 del año 2005 del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763 del año 1979.-
2. La Ley 19.414 de 1995, del Ministerio de Salud, que otorga facultades para la creación del Servicio de Salud Arauco.-
3. El D.S. 140 de 2004 del Ministerio de Salud que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud.-
4. El Decreto con Fuerza de Ley N° 1 de 1996 del Ministerio de Salud, que crea al Servicio de Salud Arauco.-
5. El Decreto Supremo número 55 de fecha 24 de marzo de 2015 y Decreto Supremo N° 07 de fecha 13 de abril de 2017, ambos del Ministerio de Salud, que designa Director Titular del Servicio de Salud Arauco a don Víctor Valenzuela Álvarez.-
6. La Ley 21.053 de Presupuestos del Sector Público para el año 2018.-
7. La Resolución N° 30 del año 2015 de Contraloría General de la Republica, que establece Normas de Procedimiento de Rendición de Cuentas;
8. La Resolución N° 1600 del año 2008 y la Resolución N° 10 del año 2017, ambas de la Contraloría General de la República.-

CONSIDERANDO:

1. La necesidad de superar las inequidades en salud de las zonas rurales del país, mediante la mejora de las condiciones de provisión de servicios a la población de mayor ruralidad, generando condiciones para la aplicación del modelo de salud integral con enfoque familiar.
2. El memorándum de solicitud de convenio N° 166 de fecha 08 de febrero de 2018, de Jefa Subrogante Depto. Atención Primaria de Salud y Gestión Asistencial.-
3. El convenio celebrado entre el Servicio de Salud Arauco y la I. Municipalidad de Cañete, Programa de Mejoría de la Equidad en Salud Rural, de fecha 15 de febrero de 2018.-

RESUELVO:

1. **APRUÉBASE** Convenio Programa de Mejoría de la Equidad en Salud Rural año 2018, celebrado el 15 de febrero de 2018 con I. Municipalidad de Cañete, y el traspaso de los recursos para financiar dicho programa.-
2. **AUTORÍZASE** la transferencia a la I. Municipalidad de Cañete la suma de \$70.390.535.- (setenta millones trescientos noventa mil quinientos treinta y cinco pesos), de acuerdo a lo establecido en la cláusula cuarta del convenio que por este acto se aprueba.-
3. **IMPÚTESE** el gasto que irroque la presente resolución aprobatoria al ítem 2403298 "Atención Primaria" Ley 19.378.-

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.-



[Handwritten signature]
VICTOR VALENZUELA ALVAREZ
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD ARAUCO

DISTRIBUCIÓN:

- ♦ I. Municipalidad de Cañete.
- ♦ DAS. Cañete.
- ♦ Depto. APS. y Gestión Asistencial-SSA
- ♦ Depto. Recursos Financieros-SSA
- ♦ Depto. Asesoría Jurídica-SSA
- ♦ Oficina de Partes - SSA



TRANSCRITO FIELMENTE
MINISTRO DE FE



DEPTO. ASESORIA JURIDICA

CONVENIO
PROGRAMA DE MEJORIA DE LA EQUIDAD EN SALUD RURAL
MUNICIPALIDAD DE CAÑETE 2018

En Lebu a 15 de Febrero de 2018, entre el Servicio de Salud Arauco, persona jurídica de derecho público, Rut 61.954.500-1, domiciliado en calle J.M. Carrera N° 302 de la ciudad de Lebu, representado por su **Director Subrogante Sr. Carlos González Arcos**, del mismo domicilio, en adelante "El Servicio" y la I. Municipalidad de Cañete, Rut N° 69.160.500-0, domiciliado en calle Arturo Prat N° 220, Cañete, representada por su **Alcalde Sr. Jorge Radonich Barra**, de ese mismo domicilio, en adelante "La Municipalidad", se ha acordado celebrar el siguiente 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° 153 del 2006, 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° 25 del 20 de enero de 2018, 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 todas o algunas de las siguientes estrategias del "Programa de Mejoría de la Equidad en Salud Rural":

- 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.
- 2) Contribuir a mejorar los sistemas de equipamiento, transporte y las comunicaciones de las Postas de Salud Rural con su respectiva Red Asistencial.
- 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 **\$70.390.535.-**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la siguiente tabla.

Establecimiento	Estrategia	Cantidad	Presupuesto 2018
DAS Cañete	Técnico Paramédico Continuidad	2	\$12.297.924.-
	Técnico paramédico	2	\$11.988.320.-
	Enfermera, Fonoaudiólogo, Dentista, conductor.	4	\$43.535.611.-
	Diagnósticos Participativos	A DEFINIR POR LA COMUNA	\$714.113.-
	Proyectos Comunitarios	A DEFINIR POR LA COMUNA	\$1.270.100.-
	Teléfono celular	2	\$584.467.-
	Total		\$70.390.535.-

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 dispositivos:

Componente 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. b. Refuerzo de recurso humano Técnico en Enfermería de nivel superior para Postas Rurales (permanente o volante).

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

2. a. Mantención de sistemas de comunicación y/o equipamientos clínicos o de apoyo: telefonía de las postas de salud rural, equipamientos menores, otros.
2. b. Reposición y/o adquisición de vehículos para atención de rondas en PSR o traslado de pacientes, de equipamientos clínicos e instrumental menor o equipos de apoyo.

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

3. a. Proyectos de trabajo comunitario.
3. b. Jornadas de Salud Rural

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

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

La primera evaluación, se efectuará 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 30%.

La segunda cuota restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas. Asimismo, el grado de cumplimiento de los indicadores, deberá ser oportunamente informado en forma consolidada a los respectivos Servicios de Salud.

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
Mayor o igual al 30%	0%
Menos del 30%	Entrega de recursos proporcional al cumplimiento

- 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.

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales señalados en el presente convenio, entendido que el no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación del programa, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podría apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez el Servicio de Salud, una vez analizadas y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar a Minsal la no reliquidación del Programa.

No obstante la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período.

La evaluación se realizará en forma independiente para cada Componente del Programa y cada indicador tendrá el mismo peso relativo, los indicadores son los siguientes:

Cumplimiento del Objetivo Específico N°1: Asegurar la continuidad y calidad de la atención en las Postas de Salud Rural.

Reliquidación: No

INDICADOR N°	NOMBRE DEL INDICADOR
1	Incremento de atenciones de ronda (controles + consultas + EMP) realizadas en postas de la comuna
FÓRMULA	VALOR ESPERADO
Nº de atenciones efectuadas en postas de la comuna mes Agosto año en curso / Nº de atenciones efectuadas en posta mes Agosto año anterior * 100	>=100
NUMERADOR	FUENTE DE INFORMACIÓN
Nº de atenciones efectuadas en postas de la comuna mes Agosto año en curso.	REM Serie A-01, sección B + REM Serie A-02, sección A + REM Serie A-04, secciones A y B (sólo profesionales de ronda)
DENOMINADOR	
Nº de atenciones efectuadas en posta mes Agosto año anterior.	

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

Reliquidación: SI

INDICADOR N°	NOMBRE DEL INDICADOR
2	Cobertura de familias evaluadas en PSR del programa.
FÓRMULA	VALOR ESPERADO

Reliquidación: No

INDICADOR N°	NOMBRE DEL INDICADOR
5	Porcentaje de Ejecución del Proyecto según cronograma del mismo.
FÓRMULA	
Monto Ejecutado y Rendido Sin Observaciones / Monto Programado a la fecha de corte	VALOR ESPERADO
	A lo menos 60% a agosto
FUENTE DE INFORMACIÓN	
NUMERADOR	Según Informes de Ejecución de Proyecto parciales y final ajustados a las fechas de corte.
Monto Ejecutado y Rendido Sin Observaciones	
DENOMINADOR	
Monto Programado a la fecha de corte	

SEPTIMA Los recursos serán transferidos a los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas (60% - 40%), 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.

NOVENA: Será responsabilidad de la Municipalidad, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de Salud. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, si así fuera el caso, en términos aleatorios, a través del Departamento de Auditoría del Servicio.

Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

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 desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre del año en curso, sin embargo, se renovará automática y sucesivamente por períodos iguales si el Servicio no da aviso con treinta días de anticipación a su fecha de vencimiento, su voluntad de no perseverar en él.

Sin perjuicio de la renovación del convenio, 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 necesarios introducirle en su operación.

El siguiente convenio podrá ser prorrogado por solicitud de Alcalde de la comuna, antes del 30 de noviembre del año en curso, a través de solicitud al Director del Servicio de Salud.

• Dicha solicitud se autorizará solo por una vez para los recursos asignados del año presupuestario 2018.

• El Servicio se reserva el derecho de aceptar o denegar la solicitud de prórroga, informando las razones técnicas y/o financieras de la decisión en un plazo máximo de 15 días hábiles desde la recepción de la solicitud.

DÉCIMA TERCERA: El Servicio de Salud Arauco y el Municipio acuerdan otorgar mandato al Servicio Salud Arauco para que este modifique de manera unilateral el presente convenio solo en cuanto dicha modificación tenga por objeto beneficio para el municipio: Modificación que importe mayor asignación de recursos, rebaja de los indicadores o cumplimiento de metas, bastando para ello la dictación de la Resolución Exenta que modifica el convenio, entendiéndose formar parte integrante del convenio primitivo.

DECIMA CUARTA: La personería del Director Subrogante Sr. Carlos González Arcos, para actuar en representación del Servicio de Salud Arauco consta en Decreto Supremo número 194 de 22 de Julio del año 2015 del Ministerio de Salud, que le designó como tal.

Se deja constancia que la personería del Alcalde don Jorge Radonich Barra, consta en Decreto Alcaldicio N°10731 de fecha 06 de Diciembre de 2016.

DÉCIMA QUINTA: 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 la del Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales, División de Atención Primaria.


SR. JORGE RADONICH BARRA
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD CAÑETE
4.00


SR. CARLOS GONZALEZ ARCOS
DIRECTOR SUBROGANTE
SERVICIO DE SALUD ARAUCO

V°B°
Asesoría
Jurídica