

APRUEBA CONVENIO c/SERVICIO SALUD

DECRETO EXENTO N° 512

DALCAHUE, 20 de febrero de 2015

VISTOS: La Resolución Exenta N° 384 del 27 de enero de 2015, mediante el cual el Servicio de Salud Chiloé aprueba Convenio Programa de Mejoría de la Equidad en Salud Rural; la Resolución del Tribunal Electoral Regional, Causa Rol 618-12-P-A; los Artículos 2°, 56 y siguientes de la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades, texto refundido.


DECRETO:

APRUEBASE: En todos sus puntos el Convenio Programa de Mejoría de la Equidad en Salud Rural, suscrito entre el Servicio de Salud Chiloé, representada por su Director Subrogante don Ramón Rebolledo González y la Ilustre Municipalidad de Dalcahue, representada por el Alcalde Subrogante de la Comuna don Ramón Rebolledo González, mediante el cual se transfiere la suma única y total de \$107.482.546.- (ciento siete millones cuatrocientos ochenta y dos mil quinientos cuarenta y seis pesos).

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.



~~CLARA INES VERA GONZALEZ~~
SECRETARIA MUNICIPAL
DALCAHUE



JUAN ALBERTO PEREZ MUÑOZ
ALCALDE DE LA COMUNA
DALCAHUE

DISTRIBUCION:

- Corporación Municipal
- Dirección Administración y Finanzas
- Secretaría Municipal
- Archivo Concejo
- Control Interno
- **Transparencia**
- Of. Partes



JRV/CM/FRG/JVM/PAC/AGM/fat

CONVENIO

PROGRAMA DE MEJORA DE LA EQUIDAD EN SALUD RURAL

En Castro a 02 Enero de 2015 entre el **Servicio de Salud Chiloé**, persona jurídica de derecho público, RUT N° 61.979.210-6, domiciliado en calle O'Higgins N° 504, en la ciudad de Castro, representado por su **Director Sr. Jorge Ramos Vargas**, Cédula de Identidad N° [redacted] el mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Dalcahue**, Persona Jurídica de Derecho Público RUT N° 69.230.300-8, domiciliada en Calle Pedro Montt N° 105, de la comuna de Dalcahue, representada por su **Alcalde (S) D. Pablo Lemus Peña**, Cédula de Identidad N° [redacted] 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° 136 del 2004 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 Mejora de la Equidad en Salud rural.

El referido Programa ha sido aprobado por Resoluciones Exentas N° 10 del 04 de Enero de 2013 y N° 1188 del 27 de Noviembre de 2014, del Ministerio de Salud, anexas 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 las siguientes estrategias del "Programa de Mejora 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 frecuencia de rondas de salud Rural.

2)- Contribuir a mejorar los sistemas de equipamiento, transporte y las comunicaciones de 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 lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del "Servicio", conviene en asignar a la "Municipalidad" en este acto, la suma de **\$107.482.546 (ciento siete millones cuatrocientos ochenta y dos mil quinientos cuarenta y seis pesos)**, recursos del subtitulo 24.

Los recursos serán transferidos por el "Servicio" en dos cuotas. La primera cuota del 70% será transferida contra la total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la segunda cuota, referida al 30% restante, será transferida contra el grado de cumplimiento técnico del programa, de acuerdo a Informe de Proceso emitido al 30 de junio del 2014.

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 los establecimientos.

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

Componente 1: Continuidad y Calidad de atención en población rural.

a) Reforzamiento de los Equipos de Rondas en comunas con alto Número de PSR y/o de alta vulnerabilidad socio-económica:

Recurso Humano:	Monto
01 Médico de 44 hrs. para realizar rondas rurales en los siguientes sectores: Mocopulli, Quetalco, Calen, Tenaun, Puchaurán y Butalcura.	\$ 15.796.128
<ul style="list-style-type: none">• 01 profesional Matrona de 44 hrs.• 01 profesional Asistente social de 44 hrs.• 01 profesional Psicóloga de 44 hrs.• 01 profesional Nutricionista de 44 hrs.• 01 profesional categoría B de 22 hrs. Para realizar rondas rurales en Mocopulli, Quetalco, Calen, Tenaun, Puchaurán y Butalcura.	\$ 51.192.324
01 funcionario Categoría F, conductor, para realizar rondas rurales en la comuna.	\$ 4.820.820

b) Segundo recurso humano Técnico Paramédico para Postas Rurales:

Recurso Humano:	Monto
06 segundos técnicos paramédicos permanentes para Postas de Salud rural de: Mocopulli, Quetalco, Calen, Tenaun, Puchaurán y Butalcura.	\$ 33.173.274

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

Actividades	Monto
Proyectos concursables de trabajo comunitario en PSR, que incorporen Actividades Educativas por Técnico Paramédico de Posta detectadas en Diagnóstico participativo vigente.	\$ 2.500.000

Estos Proyectos concursables, serán definidos por comisión evaluadora compuesto por:

- Profesional encargado de Salud Rural, Comunal
- Profesional encargado de Salud Rural, Servicio Salud Chiloé
- Profesional de Unidad de Participación, Social Servicio Salud Chiloé

SIXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria del Ministerio 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 60%, en caso de tener un cumplimiento inferior al 30%, además de no existir transferencia de la 2ª cuota, se deberán devolver los fondos enviados en la 1ª cuota proporcionales al cumplimiento alcanzado, en caso no registrar actividades se deberá rescindir el convenio, haciendo exigible la devolución del total de los recursos enviados. Dichas situaciones indicadas anteriormente, se resumen en el siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2ª cuota del 30%
Mayor o igual al 60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	25%
Entre 40,00% y 49,00%	50%
Entre 30,00% y 29,99%	75%
Menos del 30%	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, los indicadores son los siguientes:

Nombre de Indicador	Medio de verificación
Cumplimiento del Programa de Rondas Comprometidas 2015 (Enviar Programa de Rondas semestrales, en Marzo y Junio del 2015, respectivamente).	Informe de N° de rondas efectuadas en Postas comunales versus Programa de Rondas en el período evaluado.
Incrementos de atenciones de ronda (controles + consultas + EMP) realizadas en postas.	REM Serie A-01, sección B + REM Serie A-02, Sección A + REM Serie A-04, secciones A y B (solo profesionales de ronda).

Porcentaje de usuarios que valoran positivamente la atención de Ronda conforme instrumento "Encuesta de satisfacción de usuarios"	Instrumento aplicado el primer año. El segundo año de aplicación y sucesivos: mantención o mejoramiento de % de respuestas: "algo, mucho o bastante"
Cobertura de familias bajo control de salud Familiar	Primer Año de aplicación: 30% Segundo año de aplicación: 60% Tercer año de aplicación: 100% Rem. Serie P-7, sección C
Proyectos Comunitarios ejecutados	Porcentaje de Ejecución del Proyecto según cronograma del mismo. Monto ejecutado y rendido sin observaciones/ Monto programado a la fecha de corte. Informes de Selección del o los proyectos Comunitarios. Informes de Ejecución parcial y final ajustados a las fechas de corte.

Indicadores sujetos a reliquidación

Nombre Indicador	Periodo	Criterio de evaluación	% de cumplimiento
Cobertura de familias bajo control de salud familiar.	Primer año de aplicación	Meta: 30%	Igual o superior a 30% = 100% Menor a 30% = 0%
	Segundo año de evaluación y siguientes	Meta: 60%	Igual o superior a 60% = 100% Menor a 60% = 0%
	Tercer año de aplicación 100%		Igual a 100% = 100% Entre 60 y menor a 100% = 30% Menor a 60% = 0%

SEPTIMA: El "Servicio" podrá requerir a "la Municipalidad" los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y sus componentes específicos de acuerdo a la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, efectuando una constante supervisión, control y