



I. MUNICIPALIDAD DE PENCAHUE 74
 OFICINA DE PARTES
 18.03.13
 FECHA:.....
 FOLIO: 06 N° 1075
 ENVIADO A: Salud
 PLAZO: EXENTA N°

704

MUNICIPALIDAD DE PENCAHUE
 OFICINA DE PARTES DEPTO. SALUD
 SERVICIO DE SALUD MAULE
 DEPTO. ARTICULACIÓN Y DESARROLLO DE LA RED
 INT.: N° 31
 FECHA: 19.03.2013
 FOLIO 515 N° 725
 ENVIADO A: Talca
 PLAZO: sus. chue.

TALCA, 05 MAR 2013

VISTOS Y TENIENDO PRESENTE:

Convenio "Programa de Mejoría de la Equidad en Salud Rural" suscrito con fecha 30 de Enero del 2013, entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de **PENCAHUE** y lo dispuesto en los artículos 56 y 57 de la Ley 19.378; las facultades que me confieren los artículos 6, 7 y 8 del D.S. N° 140 de 2004 del Minsal; Decreto N° 41 del 30.08.11 del Minsal; Resolución N° 1.600 de 2008 de la Contraloría General de la República.

RESUELVO

APRUEBASE:

Convenio "Programa de Mejoría de la Equidad en Salud Rural", suscrito con fecha 30 de Enero del 2013, entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de **PENCAHUE**, cuyo texto es el siguiente:

CONVENIO PROGRAMA DE MEJORIA DE LA EQUIDAD EN SALUD RURAL

En Talca, a 30 de Enero del 2013, entre el **Servicio de Salud Maule**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Uno Norte N° 963, of. 401 Talca, representado por su Director **DR. LUIS FRANCISCO URIBE URIBE**, Médico Cirujano, RUT. N° 5.168.867-8, del mismo domicilio, en adelante el "**Servicio**" y la Ilustre Municipalidad de **PENCAHUE** persona jurídica de derecho público domiciliada en Fernando Parot Silva S/N° Pencahue, representada por su Alcaldesa **Doña LUCY LARA LEIVA**, RUT. 4.503.850-5, Agricultora, 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 24.12.12 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° 10 del 04.01.2013 del Ministerio de Salud, y que se entiende forma parte integrante de este convenio, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

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)- Favorecer condiciones para la 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 de **\$ 16.448.157**, 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 dispositivos:

Componente 1: Continuidad y Calidad de atención en población rural

1. a. Segundos técnicos paramédicos en postas rurales.

Posta de Salud Rural	Nº de cargos Técnico Paramédico	Monto (\$)
Botalcura	1	5.482.719
Corinto	1	5.482.719
Batuco	1	5.482.719

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 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, los indicadores son los siguientes:

INDICADOR Nº	NOMBRE DEL INDICADOR	PERÍODO	CRITERIO DE EVALUACIÓN	% DE CUMPLIMIENTO
3	<u>Porcentaje de usuario(a)s que valoran positivamente la atención de ronda, conforme a Instrumento "Encuesta de Satisfacción de Usuarios"</u>	<u>Primer año de aplicación:</u>	<u>Se aplica encuesta estableciendo línea base de evaluación</u>	<u>Si=100% de cumplimiento</u> <u>No se aplica encuesta= 0% de cumplimiento</u>
		<u>Segundo año de evaluación y siguientes</u>	<u>No se aplica encuesta</u>	<u>0%</u>
			<u>Se aplica encuesta y se baja porcentaje de usuarios que valoran positivamente la atención de ronda</u>	<u>30%</u>

				Se aplica encuesta y se mantiene porcentaje de usuarios que valoran positivamente la atención de ronda	70%
				Se aplica encuesta y se aumenta el porcentaje de usuarios que valoran positivamente la atención de ronda	100%

INDICADOR Nº	NOMBRE DEL INDICADOR	PERIODO	CRITERIO DE EVALUACION	% DE CUMPLIMIENTO
4	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 aplicación:	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%

La ponderación de las metas será proporcional a las estrategias y número de metas de cada comuna, de acuerdo a las estrategias que se implementan en la comuna:

Una meta 100%

Dos metas 50% cada una

SÉPTIMA: 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.

OCTAVA: 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 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. **Por consiguiente, el Servicio no entregará nuevos fondos, mientras la Municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos.**

NOVENA: 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.

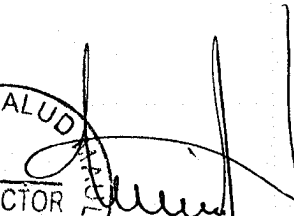

DÉCIMA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante. En caso de haber ejecutado las metas acordadas en el convenio y quedasen excedentes producto de la optimización del gasto, estos excedentes podrán ser utilizados en la misma línea programática del convenio.

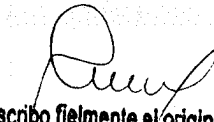
DÉCIMA PRIMERA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de Enero hasta el 31 de diciembre del año en curso, sin perjuicio de lo anterior, se entenderá vigente hasta la firma de un nuevo convenio y su resolución aprobatoria que no excederá al 31 de marzo del año respectivo, cuando sea procedente para la continuidad del programa.


DÉCIMA SEGUNDA: 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.

DÉCIMA TERCERA: La personería Jurídica del Dr. Luis Francisco Uribe Uribe, consta en Decreto 41 de fecha 30/08/2011 del Ministerio de Salud. La personería jurídica de Doña Lucy Lara Leiva para actuar en nombre de la I. Municipalidad consta en Decreto Alcaldicio Nº 1.259 del 06/12/2008. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE,



DIRECTOR
DR. LUIS FRANCISCO URIBE URIBE
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD MAULE


Transcribo fielmente el original
MINISTRO DE FE



SUBDIRECTOR
DEPTO. ASESORIA JURIDICA
BOG. GWC/CVS/EU.DEZ/EU.JEJS/cmr

DISTRIBUCIÓN:

- ⇨ **Ministerio de Salud** (División de Atención Primaria y Departamento de Asignación de Recursos de Atención Primaria)
- ⇨ **Sr. Alcalde I. Municipalidad de Penco**
- ⇨ Sr. Jefe Depto. de Auditoría DSSM
- ⇨ Sra. Jefa U. de Tesorería DSSM
- ⇨ Asesoría Jurídica
- ⇨ Subdirección Médica, HRT
- ⇨ Archivo
- ⇨ Oficina de Partes