



MMK/JCC/MLTA
VISTOS:

REF.: APRUEBA CONVENIO DE EJECUCION
"PROGRAMA DE MEJORIA DE LA EQUIDAD
EN SALUD RURAL 2017"

RESOLUCIÓN EXENTA Nº 1966

TEMUCO, 17 MAR. 2017

- 1.- Convenio denominado CONVENIO DE EJECUCION "PROGRAMA DE MEJORIA DE LA EQUIDAD EN SALUD RURAL 2017", de fecha 22 de febrero de 2017, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Toltén.

CONSIDERANDO:

- 1.- Que, las partes con fecha 22 de febrero de 2017, celebraron convenio denominado CONVENIO DE EJECUCION "PROGRAMA DE MEJORIA DE LA EQUIDAD EN SALUD RURAL 2017", suscrito entre el SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR y la MUNICIPALIDAD DE TOLTEN, a fin de aumentar la eficacia en el otorgamiento de las acciones de salud por los equipos locales.

TENIENDO PRESENTE:

- 1.- DFL 1/05, que fija el texto refundido del DL: 2763 que crea los Servicios de Salud
- 2.- DS. 140/04, Reglamento del Servicio Salud
- 3.- Reglamento de la Ley 15.076, aprobado por D.S. Nº110, de 1963, del Ministerio de Salud, modificado por el D.S. Nº908, de 1991, del mismo Ministerio.
- 4.- Decreto Nº 126, de 2015, del Minsal.
- 5.- Resolución 1600/08, de la Contraloría Gral. de la República,

RESOLUCION:

1.- APRUEBASE Convenio denominado CONVENIO DE EJECUCION "PROGRAMA DE MEJORIA DE LA EQUIDAD EN SALUD RURAL 2017", de fecha 22 de febrero de 2017, suscrito entre el SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR y la MUNICIPALIDAD DE TOLTEN, conforme al siguiente tenor:

En Temuco, a 22 de Febrero del año 2017, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en Temuco, calle Arturo Prat Nº 969, representado por su Director (T y P), Dr. MILTON MOYA KRAUSE del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **MUNICIPALIDAD DE TOLTÉN**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en O'Higgins Nº410 de Toltén, representada por su Alcalde Don GUILLERMO MARTÍNEZ SOTO, del 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 Nº 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual

SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR

DEPARTAMENTO JURIDICO

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° 35 de 2016, 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.

TERCERA: Que este programa tiene como objetivo mejorar las condiciones de funcionamiento de los establecimientos rurales de atención, especialmente de las Postas de Salud Rural, avanzando en el cierre de brechas de recursos humanos, calidad en la implementación del modelo de salud integral con enfoque familiar y comunitario, medios de comunicación y transporte de las Postas Rurales y ampliando las estrategias de trabajo comunitario.

CUARTA: El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1414, de fecha 20 de Diciembre del 2016, y por Resolución Exenta N° 97, de fecha 23 de Enero de 2017, se distribuyen recursos al citado programa, ambas resoluciones del Ministerio de Salud, conocidas por ambas partes y que se entiende forman parte integrante del mismo, los que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

QUINTA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos, destinados a cumplir con los objetivos señalados del "Programa de Mejoría de la Equidad en Salud Rural" y financiar los componentes señalados con más detalle en el citado convenio:

Objetivos Específicos:

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.

SEXTA: 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 **\$ 61.337.007.-** para alcanzar el propósito y cumplimiento de los objetivos señalados en la cláusula anterior.

SEPTIMA: El Municipio se compromete a cumplir las coberturas definidas en este convenio, así como a cumplir las acciones señaladas para cada componente e implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa y utilizar los recursos obtenidos para financiar los siguientes componentes:

Componente 1: Cobertura y Calidad de atención en población rural

1. a. **Reforzamiento de los Equipos de Rondas Rurales:** en comunas con alto número de PSR y/o de alta vulnerabilidad socio-económica; con el objetivo de aumentar la cantidad de rondas y atenciones de las Postas de Salud Rural y EMR, sin desmedrar la producción en el establecimiento base, distribuyendo el calendario de atenciones de la forma más equitativa posible entre los distintos establecimientos y en respuesta a las necesidades de la comunidad.

Establecimiento de origen de la ronda	RRHH	Monto Anual
Departamento de Salud Municipalidad de Toltén	<ul style="list-style-type: none"> - 44 horas/semana Médico. - 44 horas/semana Profesional categoría B. - 44 horas/semana de Conductor o Técnico Paramédico. 	\$ 35.890.652

La Municipalidad debe remitir al Servicio de Salud la programación anual de rondas a ejecutar del o los equipos de rondas de la comuna.

De existir requerimiento local de otros profesionales el municipio deberá solicitar formalmente al Servicio de Salud, quien tendrá la facultad de evaluar la pertinencia y acoger o rechazar el requerimiento.

1. b. **Segundo recurso humano Técnico Paramédico** (permanente o volante) para Posta de Salud Rural, que se orientará a que el establecimiento fortalezca el trabajo en terreno y el contacto con la realidad social mediante la atención domiciliaria, el trabajo Familiar y Comunitario tanto en la posta, como en domicilio, escuelas o sedes vecinales, que puede ser abordado por cualquiera de los dos TPM.

Técnico Paramédico Permanente: considera 44 horas semanales de segundo técnico paramédico, lo que significará para cada posta dos técnicos paramédicos de forma permanente, por lo tanto el funcionamiento de estas Postas Rurales son de 12 horas de lunes a viernes y 4 horas el día sábado, conforme a los dispuesto en la Norma Técnica N°121 para Postas de Salud Rural, Resolución exenta N°595 de 2011. Esto significa 64 horas semanales de permanencia en posta y completar el resto de horas con trabajo en terreno (24 horas repartidas entre ambos técnicos paramédicos).

Posta de Salud Rural	Nº de cargos Técnico Paramédico	Monto Anual
Pocoyan	1	\$ 6.125.516
Queule	1	\$ 6.125.516
Villa Boldos	1	\$ 6.125.516

Total	3	\$ 18.376.548
--------------	----------	----------------------

Técnico Paramédico Volante: considera 44 horas/semana de Técnico Paramédico quien cubrirá los vacíos de recurso humano TPM en un determinado conjunto de postas, sujeto a los tiempos y distancias entre establecimientos.

Posta de Salud Rural	Nº de cargos Técnico Paramédico	Monto Anual
Volante	1	\$ 6.125.520
Total	1	\$ 6.125.520

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

2. a. Telefonía de las postas de salud rural.

Mantenimiento del servicio de telefonía celular o red fija a las Postas rurales de comunas vulnerables que no cuentan con esos medios de comunicación, con el objetivo de agilizar la capacidad de respuesta ante situaciones de urgencia de pacientes, así como la capacidad de gestión coordinada de la Dirección comunal de salud, el equipo de rondas y el (los) técnico(s) paramédico(s).

Posta	Tipo (Celular / Fijo)	Nº de Equipos	Monto Anual
Pocoyan	Teléfono Celular	1	\$ 236.071
Queule	Teléfono Celular	1	\$ 236.072
Villa Boldos	Teléfono Celular	1	\$ 236.072
Puerto Esperanza	Teléfono Celular	1	\$ 236.072
Total		4	\$ 944.287

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

3. a. Proyectos de trabajo comunitario. Considera la ejecución de aquellos proyectos Comunitarios seleccionados a través del proceso de Fondos Concursables año 2016; que se formularon a partir de los diagnósticos comunitarios (participativos) y prioridades identificadas para el sector de la cobertura de la Posta de Salud Rural.

OCTAVA: Los recursos asociados financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, componentes, metas a lograr e indicadores contenidas en el "Programa".

Según lo anterior, los recursos asignados a este programa **no financian:**

--	--

- Desarrollo del recurso humano, en lo referente a asignaciones, bonos, aguinaldos, carrera funcionaria u otros.
- Contratación de personal u horas extras para realizar visitas domiciliarias integrales o digitación.

En caso de que la "Municipalidad" se exceda de los fondos destinados por el Servicio de Salud para los efectos de este convenio, deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

NOVENA: El monitoreo y evaluación tendrá como primera instancia al Servicio de Salud Araucanía Sur, a través de los siguientes indicadores y medios de verificación:

Indicadores y medios de verificación:

COMPONENTE	NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	META	FUENTE DE INFORMACION
1: Continuidad y calidad de atención en población rural	Incremento de atenciones de ronda (controles + consultas + EMP) realizadas en postas de la comuna.	$(N^{\circ} \text{ de atenciones efectuadas en postas de la comuna mes XX año en curso} / N^{\circ} \text{ de atenciones efectuadas en posta mes XX año anterior}) * 100$	≥ 100	REM Serie A-01, sección B + REM Serie A-02, sección A + REM Serie A-04, secciones A y B (sólo profesionales de ronda)
	Cobertura de familias bajo control de Salud Familiar	$(N^{\circ} \text{ de Encuestas Familiares vigentes} / N^{\circ} \text{ de familias en el sector rural}) * 100$	30% a agosto 60% a diciembre	REM serie P-7, sección C Reporte de la comuna: Informe comunal validado por el servicio de Salud en base a auditorias en terreno u otros medios de constatación.
2: Sistemas de equipamiento, transporte y comunicación de postas rurales	Porcentaje de ejecución de recursos (vehículos, instrumental, equipos de apoyo y equipamiento)	$(\text{Monto de recursos vehículos, instrumental, equipos de apoyo y equipamiento devengado} / \text{Monto recursos en vehículos, instrumental, equipamiento asignado}) * 100$	Según línea base y listado comprometido	Listado comprometido Orden de compra
3: Innovaciones en el modelo integral de atención de las poblaciones rurales	Porcentaje de Ejecución del Proyecto según cronograma del mismo	Monto Ejecutado y Rendido Sin Observaciones / Monto Programado a la fecha de corte	A lo menos 60% a agosto	Según Informes de Ejecución de Proyecto parciales y final ajustados a las fechas de corte.

Nota: Se aplica tarjetón familiar o encuesta de salud familiar validada por el Servicio de Salud respectivo.

Para que dicha información refleje las actividades realizadas, el municipio se compromete a velar por el oportuno y correcto registro en los REM correspondientes, informar oportunamente al servicio las actividades comprometidas y los recursos traspasados en la evaluación del programa.

Se efectuarán dos evaluaciones durante el año:

- b) La segunda cuota, podrá corresponder a un máximo de un 30% 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 por la comuna al Servicio de Salud Araucanía Sur.

La tabla a aplicar para la definición de los porcentajes de cumplimiento es la siguiente:

Resultado de la Evaluación: Porcentaje Cumplimiento de la meta Cobertura de familias bajo control de Salud Familiar	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
Cumplimiento mayor o igual a 30%	0%
Cumplimiento menor a 30%	Entrega de recursos proporcional al cumplimiento

DECIMA TERCERA: Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, el servicio solicitará el reintegro de los recursos del valor correspondiente a la parte no ejecutada de las actividades descritas, objeto de este instrumento.

DECIMA CUARTA: 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, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República. Considerando que las actividades a desarrollar por la Municipalidad y estipuladas en este Convenio son de continuidad a las ejecutadas en el año anterior, se aceptaran las rendiciones de cuentas de gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia y dentro de las fechas de vigencia del convenio, de acuerdo a lo estipulado en el artículo N° 13 de la Resolución N° 30 de la Contraloría General de la República que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras.

Dicha rendición debe ser realizada además, a través del sistema de monitoreo de convenios, disponible en la página web www.ssasur.cl, banner sistemas de convenios.

DECIMA QUINTA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre de 2017, sin perjuicio de lo anterior y previa rendición del saldo no ejecutado el Servicio de Salud podrá autorizar excepcionalmente y por razones fundadas, previa solicitud formal **del Sr. Alcalde de la comuna** la posibilidad de que los saldos de dichos recursos sean utilizados para dar continuidad al programa de salud, durante el plazo que se establecerá para tales efectos. Dicha autorización se formalizará mediante resolución del Servicio de Salud. Ahora bien, conforme al dictamen N°16.037 de fecha 10.04.2008 y N° 11.189, de 2008 de la Contraloría General las partes establecen que por razones de buen servicio las prestaciones contempladas en este convenio comenzarán a ser otorgadas en la forma pactada, el **01 de Enero de 2017**, no obstante el pago estará condicionado a la total tramitación de la Resolución que lo aprueba, acorde con lo señalado en los dictámenes de la Contraloría General, antes señalados. 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 necesario introducirle en su operación.

DECIMA SEXTA: El presente convenio se firma en nueve ejemplares, quedando dos en poder de la Municipalidad (Alcaldía y Dpto. de Salud Municipal), dos en poder del MINSAL (Subsecretaría de Redes Asistenciales y División de Atención Primaria) y cinco en poder del Servicio de Salud (Dpto. de Atención Primaria y Red Asistencial, Departamento de Finanzas, Departamento de Auditoría, Departamento Jurídico y Oficina de Partes).

2.- IMPÚTESE el gasto que irroga el presente Convenio, al presupuesto del Servicio de Salud Araucanía Sur, Ítem N° 24 03 298.

3.- NOTIFIQUESE la presente resolución a la Municipalidad, una vez totalmente tramitada.

ANOTESE y COMUNIQUESE



DR. MILTON MOYA KRAUSE
DIRECTOR (T Y P)
SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR

08.03.2017/N°372

DISTRIBUCIÓN:

Municipalidad (2)

Subsecretaría de Redes

División de Atención Primaria

Dpto. Atención Primaria

Dpto. Finanzas

Dpto. Auditoría

Dpto. jurídico

Archivo



SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR

MPN/VMC

CONVENIO DE EJECUCION "PROGRAMA DE MEJORIA DE LA EQUIDAD EN SALUD RURAL 2017"

En Temuco, a 22 de Febrero del año 2017, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en Temuco, calle Arturo Prat N° 969, representado por su Director (T y P), Dr. MILTON MOYA KRAUSE del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **MUNICIPALIDAD DE TOLTÉN**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en O'Higgins N°410 de Toltén, representada por su Alcalde Don GUILLERMO MARTÍNEZ SOTO, del 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° 35 de 2016, 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.

TERCERA: Que este programa tiene como objetivo mejorar las condiciones de funcionamiento de los establecimientos rurales de atención, especialmente de las Postas de Salud Rural, avanzando en el cierre de brechas de recursos humanos, calidad en la implementación del modelo de salud integral con enfoque familiar y comunitario, medios de comunicación y transporte de las Postas Rurales y ampliando las estrategias de trabajo comunitario.

CUARTA: El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1414, de fecha 20 de Diciembre del 2016, y por Resolución Exenta N° 97, de fecha 23 de Enero de 2017, se distribuyen recursos al citado programa, ambas resoluciones del Ministerio de Salud, conocidas por ambas partes y que se entiende forman parte integrante del mismo, los que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.



QUINTA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos, destinados a cumplir con los objetivos señalados del "Programa de Mejoría de la Equidad en Salud Rural" y financiar los componentes señalados con más detalle en el citado convenio:

Objetivos Específicos:

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.

SEXTA: 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 **\$ 61.337.007.-** para alcanzar el propósito y cumplimiento de los objetivos señalados en la cláusula anterior.

SEPTIMA: El Municipio se compromete a cumplir las coberturas definidas en este convenio, así como a cumplir las acciones señaladas para cada componente e implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa y utilizar los recursos obtenidos para financiar los siguientes componentes:

Componente 1: Cobertura y Calidad de atención en población rural

1. a. **Reforzamiento de los Equipos de Rondas Rurales:** en comunas con alto número de PSR y/o de alta vulnerabilidad socio-económica; con el objetivo de aumentar la cantidad de rondas y atenciones de las Postas de Salud Rural y EMR, sin desmedrar la producción en el establecimiento base, distribuyendo el calendario de atenciones de la forma más equitativa posible entre los distintos establecimientos y en respuesta a las necesidades de la comunidad.

Establecimiento de origen de la ronda	RRHH	Monto Anual
Departamento de Salud Municipalidad de Toltén	<ul style="list-style-type: none"> - 44 horas/semana Médico. - 44 horas/semana Profesional categoría B. - 44 horas/semana de Conductor o Técnico Paramédico. 	\$ 35.890.652

La Municipalidad debe remitir al Servicio de Salud la programación anual de rondas a ejecutar del o los equipos de rondas de la comuna.

De existir requerimiento local de otros profesionales el municipio deberá solicitar formalmente al Servicio de Salud, quien tendrá la facultad de evaluar la pertinencia y acoger o rechazar el requerimiento.

1. b. **Segundo recurso humano Técnico Paramédico** (permanente o volante) para Posta de Salud Rural, que se orientará a que el establecimiento fortalezca el trabajo en terreno y el contacto con la realidad social mediante la atención domiciliaria, el trabajo Familiar y Comunitario tanto en la posta, como en domicilio, escuelas o sedes vecinales, que puede ser abordado por cualquiera de los dos TPM.

Técnico Paramédico Permanente: considera 44 horas semanales de segundo técnico paramédico, lo que significará para cada posta dos técnicos paramédicos de forma permanente, por lo tanto el funcionamiento de estas Postas Rurales son de 12 horas de lunes a viernes y 4 horas el día sábado, conforme a lo dispuesto en la Norma Técnica N°121 para Postas de Salud Rural, Resolución exenta N°595 de 2011. Esto significa 64 horas semanales de permanencia en posta y completar el resto de horas con trabajo en terreno (24 horas repartidas entre ambos técnicos paramédicos).

Posta de Salud Rural	Nº de cargos Técnico Paramédico	Monto Anual
Pocoyan	1	\$ 6.125.516
Queule	1	\$ 6.125.516
Villa Boldos	1	\$ 6.125.516
Total	3	\$ 18.376.548

Técnico Paramédico Volante: considera 44 horas/semana de Técnico Paramédico quien cubrirá los vacíos de recurso humano TPM en un determinado conjunto de postas, sujeto a los tiempos y distancias entre establecimientos.

Posta de Salud Rural	Nº de cargos Técnico Paramédico	Monto Anual
Volante	1	\$ 6.125.520
Total	1	\$ 6.125.520

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

2. a. Telefonía de las postas de salud rural.

Mantenimiento del servicio de telefonía celular o red fija a las Postas rurales de comunas vulnerables que no cuentan con esos medios de comunicación, con el objetivo de agilizar la capacidad de respuesta ante situaciones de urgencia de pacientes, así como la capacidad de gestión coordinada de la Dirección comunal de salud, el equipo de rondas y el (los) técnico(s) paramédico(s).

Posta	Tipo (Celular / Fijo)	Nº de Equipos	Monto Anual
Pocoyan	Teléfono Celular	1	\$ 236.071
Queule	Teléfono Celular	1	\$ 236.072
Villa Boldos	Teléfono Celular	1	\$ 236.072
Puerto Esperanza	Teléfono Celular	1	\$ 236.072
Total		4	\$ 944.287



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

3. a. Proyectos de trabajo comunitario. Considera la ejecución de aquellos proyectos Comunitarios seleccionados a través del proceso de Fondos Concursables año 2016; que se formularon a partir de los diagnósticos comunitarios (participativos) y prioridades identificadas para el sector de la cobertura de la Posta de Salud Rural.

OCTAVA: Los recursos asociados financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, componentes, metas a lograr e indicadores contenidas en el "Programa".

Según lo anterior, los recursos asignados a este programa **no financian:**

- Desarrollo del recurso humano, en lo referente a asignaciones, bonos, aguinaldos, carrera funcionaria u otros.
- Contratación de personal u horas extras para realizar visitas domiciliarias integrales o digitación.

En caso de que la "Municipalidad" se exceda de los fondos destinados por el Servicio de Salud para los efectos de este convenio, deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

NOVENA: El monitoreo y evaluación tendrá como primera instancia al Servicio de Salud Araucanía Sur, a través de los siguientes indicadores y medios de verificación:

Indicadores y medios de verificación:

COMPONENTE	NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	META	FUENTE DE INFORMACION
1: Continuidad y calidad de atención en población rural	Incremento de atenciones de ronda (controles + consultas + EMP) realizadas en postas de la comuna.	$(N^{\circ} \text{ de atenciones efectuadas en postas de la comuna mes XX año en curso} / N^{\circ} \text{ de atenciones efectuadas en posta mes XX año anterior}) * 100$	≥ 100	REM Serie A-01, sección B + REM Serie A-02, sección A + REM Serie A-04, secciones A y B (sólo profesionales de ronda)
	Cobertura de familias bajo control de Salud Familiar	$(N^{\circ} \text{ de Encuestas Familiares vigentes} / N^{\circ} \text{ de familias en el sector rural}) * 100$	30% a agosto 60% a diciembre	REM serie P-7, sección C Reporte de la comuna: Informe comunal validado por el servicio de Salud en base a auditorias en terreno u otros medios de constatación.
2: Sistemas de equipamiento, transporte y comunicación de postas rurales	Porcentaje de ejecución de recursos (vehículos, instrumental, equipos de apoyo y equipamiento)	$(\text{Monto de recursos vehículos, instrumental, equipos de apoyo y equipamiento devengado} / \text{Monto recursos en vehículos, instrumental, equipamiento asignado}) * 100$	Según línea base y listado comprometido	Listado comprometido Orden de compra

3: Innovaciones en el modelo integral de atención de las poblaciones rurales	Porcentaje de Ejecución del Proyecto según cronograma del mismo	Monto Ejecutado y Rendido Sin Observaciones / Monto Programado a la fecha de corte	A lo menos 60% a agosto	Según Informes de Ejecución de Proyecto parciales y final ajustados a las fechas de corte.
---	---	--	-------------------------	--

Nota: Se aplica tarjetón familiar o encuesta de salud familiar validada por el Servicio de Salud respectivo.

Para que dicha información refleje las actividades realizadas, el municipio se compromete a velar por el oportuno y correcto registro en los REM correspondientes, informar oportunamente al servicio las actividades comprometidas y los recursos traspasados en la evaluación del programa.

Se efectuarán dos evaluaciones durante el año:

La primera evaluación, al 31 de agosto, la cual considera las actividades realizadas e informadas en el REM P desde enero al 30 de Junio 2017. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta primera evaluación, para los casos de incumplimiento de la meta, se efectuará la reliquidación de la segunda cuota del Programa del período en curso; cabe señalar que para esta evaluación el indicador sujeto a reliquidación es "*Cobertura de familias bajo control de Salud Familiar*".

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales señalados en la cláusula décima del 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 puede apelar a la Dirección del Servicio de Salud acompañando un plan de trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas.

La segunda evaluación y final se realizará al 31 de diciembre de 2017, la cual considera las actividades acumuladas de enero a diciembre, a través de todos los indicadores estipulados en la cláusula novena de este convenio. Esta evaluación final tendrá implicancias en la asignación de recursos del año siguiente.

DECIMA: El Servicio ejecutará el monitoreo y evaluación del grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria; con datos extraídos por Unidad de Estadística del SSAS desde la página www.ssasur.cl. De acuerdo a lo anterior la Municipalidad deberá velar que todas las actividades y prestaciones que se realizan en el marco del Programa, se registren en forma mensual de acuerdo a lo indicado en los medios de verificación de la ejecución de las actividades asociadas al programa en los sistemas informáticos actuales o futuros habilitados por el Servicio de Salud.

DECIMA PRIMERA: El Servicio, requerirá a la municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula séptima 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.



DECIMA SEGUNDA: El programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del sector público, partida 16, correspondiente al fondo Nacional de salud, capítulo 02, programa 02, asociada al subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes" Ley N° 19.378, glosa 02 y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de Enero a Diciembre del año 2017.

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en dos cuotas de acuerdo al siguiente esquema de cumplimiento:

- a) La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos del convenio, se transferirá a la fecha de total tramitación del convenio, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.
- b) La segunda cuota, podrá corresponder a un máximo de un 30% 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 por la comuna al Servicio de Salud Araucanía Sur.

La tabla a aplicar para la definición de los porcentajes de cumplimiento es la siguiente:

Resultado de la Evaluación: Porcentaje Cumplimiento de la meta Cobertura de familias bajo control de Salud Familiar	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
Cumplimiento mayor o igual a 30%	0%
Cumplimiento menor a 30%	Entrega de recursos proporcional al cumplimiento

DECIMA TERCERA: Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, el servicio solicitará el reintegro de los recursos del valor correspondiente a la parte no ejecutada de las actividades descritas, objeto de este instrumento.

DECIMA CUARTA: 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, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República. Considerando que las actividades a desarrollar por la Municipalidad y estipuladas en este Convenio son de continuidad a las ejecutadas en el año anterior, se aceptaran las rendiciones de cuentas de gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia y dentro de las fechas de vigencia del convenio, de acuerdo a lo estipulado en el artículo N° 13 de la Resolución N° 30 de la Contraloría General de la Republica que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras.

Dicha rendición debe ser realizada además, a través del sistema de monitoreo de convenios, disponible en la página web www.ssasur.cl, banner sistemas de convenios.

DECIMA QUINTA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre de 2017, sin perjuicio de lo anterior y previa rendición del saldo no ejecutado el Servicio de

Salud podrá autorizar excepcionalmente y por razones fundadas, previa solicitud formal **del Sr. Alcalde de la comuna** la posibilidad de que los saldos de dichos recursos sean utilizados para dar continuidad al programa de salud, durante el plazo que se establecerá para tales efectos. Dicha autorización se formalizará mediante resolución del Servicio de Salud.

Ahora bien, conforme al dictamen N°16.037 de fecha 10.04.2008 y N° 11.189, de 2008 de la Contraloría General las partes establecen que por razones de buen servicio las prestaciones contempladas en este convenio comenzarán a ser otorgadas en la forma pactada, el **01 de Enero de 2017**, no obstante el pago estará condicionado a la total tramitación de la Resolución que lo aprueba, acorde con lo señalado en los dictámenes de la Contraloría General, antes señalados. 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 necesario introducirle en su operación.

DECIMA SEXTA: El presente convenio se firma en nueve ejemplares, quedando dos en poder de la Municipalidad (Alcaldía y Dpto. de Salud Municipal), dos en poder del MINSAL (Subsecretaría de Redes Asistenciales y División de Atención Primaria) y cinco en poder del Servicio de Salud (Dpto. de Atención Primaria y Red Asistencial, Departamento de Finanzas, Departamento de Auditoría, Departamento Jurídico y Oficina de Partes).


 **SR. GUILLERMO MARTÍNEZ SOTO**
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE TOLTEN


 **DR. MILTON MOYA KRAUSE**
DIRECTOR (T y P)
SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR

