



Gobierno de Chile

REF.: Aprueba Convenio "Programa de Mejoría de la Equidad en Salud Rural" con Municipalidad de Tolten.

RESOLUCIÓN EXENTA Nº 1603

MMK/FPH

TEMUCO, 15 MAR 2016

VISTOS:

- 1.- Convenio "Programa de Mejoría de la Equidad en Salud Rural", de fecha 22 de febrero de 2016, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Tolten.

CONSIDERANDO:

- 1.- Que las partes con fecha 22 de Febrero de 2016, celebraron convenio "Programa de Mejoría de la Equidad en Salud Rural", a fin de mejorar las condiciones de funcionamiento de los establecimientos rurales de atención.

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 65 de 2014, que designa Director Suplente del Servicio de Salud Araucanía Sur.
- 5.- Resolución 1600/08 de la Contraloría Gral. de la República,

RESOLUCION:

- 1.- **APRUEBASE** Convenio "Programa de Mejoría de la Equidad en Salud Rural", de fecha 22 de Febrero de 2016, 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 2016, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur, persona jurídica de derecho público domiciliado en 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 Tolten, persona jurídica de derecho público domiciliada en O'Higgins Nº 410, representada por su Alcalde **D. GUILLERMO MARTINEZ SOTO** 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 Nº 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

SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR

4563A

impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el Decreto Supremo N° 154 del 2015, 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° 1233 del 31 de Diciembre del 2015, del Ministerio de Salud, conocido por ambas partes y que se entiende forma parte integrante del mismo, el 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 **\$ 59.412.063.-**, 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:

SERVICIO DE SALUD ARAUCARIA SUR

DEPARTAMENTO JURIDICO

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.

Establecimiento de origen de la ronda	Objetivo	Monto Anual
Departamento de Salud Municipalidad de Tolten	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.	\$ 34.764.289

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.

Permanente

Posta de Salud Rural	Nº de cargos Técnico Paramédico	Monto Anual
Pocoyan	1	\$ 5.933.280
Queule	1	\$ 5.933.280
Villa Boldos	1	\$ 5.933.280
Total	3	\$ 17.799.840

Volante

Posta de Salud Rural	Nº de cargos Técnico Paramédico	Monto Anual
Volante	1	\$ 5.933.280

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

2. a. **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 técnico paramédico.

Posta	Tipo (Celular / Fijo)	Nº de Equipos	Monto Anual
Queule	Teléfono Celular	1	\$ 228.665
Pocoyan	Teléfono Celular	1	\$ 228.663
Villa Boldos	Teléfono Celular	1	\$ 228.663
Pto. Esperanza	Teléfono Celular	1	\$ 228.663
Total		4	\$ 914.654

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

SERVICIO DE SALUD ABAUCANIA SUR	DEPARTAMENTO JURIDICO
--	------------------------------

3. a. Proyectos de trabajo comunitario. **Considera la ejecución de aquellos proyectos Comunitarios seleccionados a través del proceso de Fondos Concursables. Estos deben surgir a partir de los diagnósticos comunitarios (participativos) y prioridades identificadas para el sector de la cobertura de la Postas de Salud Rural.**

OCTAVA: 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	INDICADOR	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.	Nº de atenciones efectuadas en postas de la comuna mes XX año en curso / Nº de atenciones efectuadas en posta 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	Nº de Encuestas Familiares vigentes / Nº de familias en el sector rural * 100	30% a agosto 60% a diciembre	REM serie P-7, sección C Reporte de la comuna Auditorias en terreno u otro medio de constatación del Servicio
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 2016.

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 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 2016, la cual considera las actividades acumuladas de enero a diciembre. Esta evaluación final tendrá implicancias en la asignación de recursos del año siguiente.

NOVENA: 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, efectuando 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: 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 2016.

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en 2 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 Metas	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 PRIMERA: El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 24 03 298 y 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.

SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR

DEPARTAMENTO JURIDICO

- 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.

DECIMA SEGUNDA: La Municipalidad deberá informar mensualmente a este Servicio de Salud los ingresos y gastos generados por concepto de los componentes indicados en la cláusula quinta, séptima y octava del convenio. Dicha rendición debe ser realizada a través del sistema de monitoreo de convenios, disponible en la página web www.ssasur.cl, banner sistemas de convenios.

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.

El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría.

DECIMA TERCERA: 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, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría del Servicio.

DECIMA CUARTA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre de 2016, 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 Municipalidad** 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 2016**, 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 QUINTA: 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.

Las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial que se ejecuta todos los años, las prestaciones descritas en éste se comenzaron a otorgar desde el 01 de enero, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR

DEPARTAMENTO JURIDICO

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 irroge el presente convenio al Item Nº 24-03-298 del presupuesto del Servicio según la naturaleza del mismo.

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



ANTESE / COMUNIQUESE

MILTON MOYA KRAUSE
DIRECTOR (T. y P.)
SERVICIO SALUD ARAUCANIA SUR

DISTRIBUCIÓN:
Municipalidad (2)
Subsecretaría de Redes
División de Atención Primaria
Dpto. Atención Primaria
Dpto. Finanzas
Dpto. Auditoría
Dpto. jurídico
Archivo



**SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR
GIY/VMC**

**CONVENIO DE EJECUCION "PROGRAMA DE MEJORIA DE LA EQUIDAD EN SALUD RURAL"
ENTRE SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR Y MUNICIPALIDAD DE TOLTEN**

En Temuco a 22 de febrero del año 2016, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur, persona jurídica de derecho público domiciliado en 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 Tolten, persona jurídica de derecho público domiciliada en O'Higgins N° 410, representada por su Alcalde **D. GUILLERMO MARTINEZ SOTO** 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 Decreto Supremo N° 154 del 2015, 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° 1233 del 31 de Diciembre del 2015, del Ministerio de Salud, conocido por ambas partes y que se entiende forma parte integrante del mismo, el 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 **\$ 59.412.063.-**, 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** en comunas con alto número de PSR y/o de alta vulnerabilidad socio-económica.

Establecimiento de origen de la ronda	Objetivo	Monto Anual
Departamento de Salud Municipalidad de Tolten	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.	\$ 34.764.289

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.

Permanente

Posta de Salud Rural	N° de cargos Técnico Paramédico	Monto Anual
Pocoyan	1	\$ 5.933.280
Queule	1	\$ 5.933.280
Villa Boldos	1	\$ 5.933.280
Total	3	\$ 17.799.840

Volante

Posta de Salud Rural	N° de cargos Técnico Paramédico	Monto Anual
Volante	1	\$ 5.933.280



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

2. a. **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 técnico paramédico.

Posta	Tipo (Celular / Fijo)	Nº de Equipos	Monto Anual
Queule	Teléfono Celular	1	\$ 228.665
Pocoyan	Teléfono Celular	1	\$ 228.663
Villa Boldos	Teléfono Celular	1	\$ 228.663
Pto. Esperanza	Teléfono Celular	1	\$ 228.663
Total		4	\$ 914.654

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. Estos deben surgir a partir de los diagnósticos comunitarios (participativos) y prioridades identificadas para el sector de la cobertura de las Postas de Salud Rural.

OCTAVA: 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	INDICADOR	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.	Nº de atenciones efectuadas en postas de la comuna mes XX año en curso / Nº de atenciones efectuadas en posta 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	Nº de Encuestas Familiares vigentes / Nº de familias en el sector rural * 100	30% a agosto 60% a diciembre	REM serie P-7, sección C Reporte de la comuna Auditorias en terreno u otro medio de constatación del Servicio
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 2016.

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 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 2016, la cual considera las actividades acumuladas de enero a diciembre. Esta evaluación final tendrá implicancias en la asignación de recursos del año siguiente.

NOVENA: 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, efectuando 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: 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 2016.

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en 2 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 Metas	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 PRIMERA: El gasto que irroge el Programa deberá ser imputado al ítem 24 03 298 y 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.

DECIMA SEGUNDA: La Municipalidad deberá informar mensualmente a este Servicio de Salud los ingresos y gastos generados por concepto de los componentes indicados en la cláusula quinta, séptima y octava del convenio. Dicha rendición debe ser realizada a través del sistema de monitoreo de convenios, disponible en la página web www.ssasur.cl, banner sistemas de convenios.

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.

El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría.

DECIMA TERCERA: 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, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría del Servicio.

DECIMA CUARTA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre de 2016, 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 Municipalidad** 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 2016**, 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 QUINTA: 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.

Las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial que se ejecuta todos los años, las prestaciones descritas en éste se comenzaron a otorgar desde el 01 de enero, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

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 MARTINEZ SOTO
ALCALDE
MUNICIPALIDAD TOLTEN



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

