



ILUSTRE MUNICIPALIDAD
TOLTEN

COPIA

DECRETO ALCALDICIO EXENTO N° 665/2020 /
NVA. TOLTEN, 06 MAYO 2020
LA ALCALDÍA DECRETA HOY LO QUE SIGUE:

VISTOS:- D.A.E.N° 13-B de fecha 02/02/87, que aprobó la creación del Depto. De Salud Municipal.-

- Ley N° 19.378, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.-

-Decreto Alcaldicio Exento N°1.268/19 de fecha 12/12/19, que aprueba el Presupuesto para el Depto. De Salud Municipal para el año 2020.-

- Aprueba Continuidad Convenio Programa de Equidad en Salud Rural año 2020, suscrito entre el SSAS y la I. Municipalidad de Tolten, complementa Resolución Exenta N° 04557, de fecha 31/03/2020.-

-El texto refundido de la Ley N° 18.695/88, Orgánica Constitucional de Municipalidades y el uso de las facultades que se me confieren.-

DECRETO

1.- APRUEBASE, Continuidad Convenio Programa de Equidad en Salud Rural año 2020, suscrito entre el SSAS y la I. Municipalidad de Tolten, complementa Resolución Exenta N° 04557, de fecha 31/03/2020.-

2.- CONSIDERESE, dicha Resolución parte integrante del presente Decreto.-

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.



RIGOBERTO NEGRON SANTANDER
SECRETARIO MUNICIPAL



GUILLERMO MARTINEZ SOTO
ALCALDE

GMS/RNS/ACM/lgz
DISTRIBUCIÓN

- Of. De Transparencia
- Depto. De Salud- Finanzas
- Oficina de Partes, Archivo e Información/



MUNICIPALIDAD TOLTÉN
OFICINA PARTES

Nº de Registro 3312

Fecha Entrada 23 ABR 2020

Fecha Salida 24/4/20

Nombre Dependiente [Handwritten]

Cargo [Handwritten]

REF.: Aprueba Continuidad Convenio
"Programa Equidad en Salud Rural"
suscrito con Municipalidad de Toltén.

RESOLUCION EXENTA N° 04557

Condicionamiento y Observación Y Vº Bº

Proceder Oficio Dictar Overo

Respuesta Pago

Archivar Accionar Dº

Observación Especial: _____

Suma: _____

SPAV/POP/GMH/VMC

TEMUCO,

31 MAR. 2020

VISTOS; estos antecedentes:

1. Resolución exenta N° 991 de fecha 19 de diciembre de 2019 que aprueba el Programa Equidad en Salud Rural para el año 2020.
2. Resolución Exenta N° 89 de fecha 20 de febrero de 2020 del Ministerio de Salud que distribuye recursos al Programa Equidad en Salud Rural para el presente año 2020.
3. Resolución Exta. N° 3540 de fecha 13 de abril de 2018, de la Dirección del SSAS que aprueba convenio Programa Equidad en Salud Rural, con la Municipalidad de Toltén, su modificatoria Resol. Exenta N° 9613 de fecha 24 de octubre de 2018.-
4. Resol. Exta. N°3583 de fecha 09 de abril del 2019, de la Dirección del SSAS que aprueba continuidad del convenio Programa Equidad en Salud Rural, modificatoria Resol. Exenta N° 15137 de fecha 13 de diciembre de 2019, suscrito con Municipalidad de Toltén.
5. Ley de Presupuesto N° 21.192 que establece el presupuesto del sector público para el año 2020.
6. El Decreto Supremo N° 55 de fecha 24 de diciembre de 2019 del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a las Municipalidades.
7. Ordinario N°193 de fecha 02 de marzo de 2020 emitido por la Municipalidad de Toltén, y que certifica los saldos de los convenios PRAPS año 2019, en donde explicita un saldo disponible en este programa.
8. Memo N° 42 de fecha 3 de febrero de 2020, complementado por Memo N° 60 de fecha 20 de febrero, emitido por el Departamento Jurídico, en el cual establece una minuta de formato para las resoluciones de continuidad de los programas de reforzamiento municipal implementados en los Departamentos de Salud Municipal.

CONSIDERANDO:

1. Que por resolución del visto N° 1, se aprueba Programa Equidad en Salud Rural, donde se establecen las orientaciones técnico-sanitarias que rigen el Programa, para el año 2020.

2. **ESTABLÉZCASE** para el año 2020, la ejecución de los siguientes objetivos y productos esperados del Programa Equidad en Salud Rural aprobado por Resolución Exenta N° 991 de fecha 19 de diciembre de 2020:

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

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.

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 alta vulnerabilidad socio-económica.
1. b. Refuerzo de recurso humano Técnico de Enfermería de Nivel Superior para Postas Rurales (permanente o volante).

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

2. a. Mantenimiento 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. Jornada de Salud Rural.

PRODUCTOS ESPERADOS

Productos asociados al Objetivo Especifico N°1

1. **Reforzamiento de los equipos de rondas rurales:** Contratación de refuerzo de recursos humanos para atención de Rondas de Salud Rural, destinados a comunas con alto número de PSR y/o vulnerabilidad socio-económica y riesgo en salud, de forma de cubrir la necesidad de continuidad de la atención, tanto de la localidad de mayor concentración de habitantes (establecimiento de referencia), como también de las postas y estaciones médico-rurales dependientes, hasta ahora atendidos por un solo equipo, dejando frecuentemente desprovisto de atención al establecimiento base (CGU, CGR o PSR Principal).

Al momento de la planificación, el equipo deberá considerar que para aquellos establecimientos en que sus usuarios presentan bajas tasas de consulta, ello no

ambos), especialmente la aplicación de encuestas familiares en el área de la Posta.

Para el caso de comunas con varias postas, cada una con Técnico único y condiciones de acceso no extremas, se considerará la modalidad de Técnico de Enfermería de Nivel Superior de refuerzo volante, quien permitirá cubrir los vacíos de recurso humano TENS en un determinado conjunto de postas, sujeto a los tiempos y distancias entre establecimientos.

Productos asociados al Objetivo Especifico N°2

- 1. Mantención del servicio de telefonía celular o de red fija** (según las condiciones locales) a las Postas Rurales de comunas vulnerables que no cuentan con esos medios de comunicación.

Se pretende facilitar el acceso a las comunicaciones en aquellas localidades más aisladas, sujeto a las posibilidades técnicas, de modo de agilizar la capacidad de respuesta ante situaciones de emergencia de pacientes, así como la capacidad de gestión coordinada de la Dirección Comunal de Salud, el Equipo de Rondas y el(los) Técnico(s) de Enfermería de Nivel Superior.

- 2. Renovación o adquisición de vehículos para atención de rondas.** Según disponibilidad de recursos, en comunas con mayor número de Postas Rurales, dificultades de acceso, dispersión de la población y/o vulnerabilidad social y económica se considerarán recursos para renovación o adquisición de vehículos para mejora de atención de usuarios rurales, ya sea vehículos para traslado de profesionales de rondas y/o para acercamiento de usuarios a la posta cuando lo amerita.

Sin perjuicio de los aportes directos que el Ministerio de Salud puede hacer a través del presente Programa, se pretende incentivar a las entidades administradoras de salud a hacer uso de las fuentes de financiamiento disponibles para optar a vehículos suficientes en número, calidad y capacidad, que permitan realizar las actividades de rondas a las Postas de Salud Rural conforme a las necesidades de la demanda de salud rural validada por su Servicio de Salud.

El destino de estos vehículos incluye el traslado del personal para efectuar las rondas en la Posta de Salud Rural, el traslado de los profesionales a las visitas domiciliarias en sector rural, e inclusive el traslado de pacientes vulnerables a la Posta. Incluye además el traslado de medicamentos, leche e insumos a la Posta, el traslado de muestras y material a esterilizar (cuando corresponda) desde la Posta, resultados de exámenes y material esterilizado (cuando corresponda) hacia la Posta, y en general toda gestión relacionada directamente con el trabajo de salud rural de la comuna.

Se excluye el uso de estos vehículos para otras actividades ajenas al área de la salud.

	Refuerzo de recurso humano Técnico de Enfermería de Nivel Superior (permanente o volante)	Se garantiza la continuidad de la atención en la PSR, el acceso a la atención de urgencia y se refuerza el trabajo familiar y comunitario, al contar con un refuerzo de RRHH TENS (permanente o volante)	Cobertura de familias evaluadas en PSR del programa	(N° de familias evaluadas con cartola o encuesta Familiar / N° de familias inscritas en el sector rural) * 100	30% a junio(informadas en agosto) 60% a diciembre	REM serie P-7, sección A y B
Cobertura de familias en riesgo con plan de intervención en PSR del Programa			(N° de familias evaluadas en riesgo con plan de intervención / Total de familias evaluadas en riesgo) * 100	10% de familias en riesgo (alto medio bajo) con plan de intervención a junio(informadas en agosto) 20% de familias en riesgo (alto medio bajo) con plan de intervención a Diciembre	Reporte del Servicio de Salud en base a auditorias en terreno u otros medios de constatación.	
2: Sistemas de equipamiento, transporte y comunicación de postas rurales	Mantención de sistemas de comunicación y/o equipamientos clínicos o de apoyo: telefonía de las postas de salud rural, equipamientos menores, otros.	Mantención del servicio de telefonía celular o de red fija. Renovación o adquisición de vehículos para atención de ronda Equipamiento clínico e instrumental menor, Equipos de Apoyo	Porcentaje de ejecución de recursos (vehículos, instrumental, equipos de apoyo y equipamiento)	Monto de recursos vehículos, instrumental, equipos de apoyo y equipamiento devengado / 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	Proyectos de trabajo comunitario	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	A lo menos 60% a agosto 100% ejecutado a diciembre	Según Informes de Ejecución de Proyecto parciales y final ajustados a las fechas de corte.
	Jornada de Salud Rural	Realización de Jornada de Salud Rural	Jornada de Salud Rural realizada	SI / NO	100% a Diciembre	Informe (incluir programa, Lista de Asistencia, fotografías, Rendiciones

toda la información a la División de Atención Primaria, del Ministerio de Salud, con fecha tope 11 de septiembre del año respectivo, bajo el formato remitido por esta última División.

Segunda Evaluación: mes de diciembre del año respectivo

Se efectuará con corte al 31 de diciembre del año en curso, fecha en que los Servicios de Salud y las comunas deberán tener implementadas el 100% de las acciones comprometidas por componente. Los Servicios de Salud consolidarán y enviarán toda la información a la División de Atención Primaria, del Ministerio de Salud, con fecha tope 15 de enero del año siguiente, bajo el formato remitido por esta última División.

Esta evaluación determinará la devolución de recursos no ejecutados y la evaluación de la continuidad del programa en lugares con ejecución deficitaria. El resultado de la evaluación tendrá incidencia en los criterios de asignación de recursos del año siguiente, conforme las disponibilidades presupuestarias.

Existirá una instancia de apelación, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la unidad administrativa podrá apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un plan de trabajo, que comprometa acciones y cronograma para el cumplimiento de las metas, y cuyo formato será proporcionado por la Unidad Chile Crece Contigo de la División de Atención Primaria. El Servicio de Salud, una vez analizada y aprobada la correspondiente solicitud, deberá requerir mediante oficio, a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud la no reliquidación del Programa.

Lo anterior, no obsta a que Servicio de Salud deba evaluar el Programa al 31 de diciembre y las unidades administrativas tengan la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período.

Con todo, el cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa

3. DEJASE EXPRESAMENTE ESTABLECIDO, que el presente convenio tendrá vigencia desde el **1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2020**. Sin perjuicio de lo anterior y siempre que el programa cuente disponibilidad presupuestaria para el año siguiente, existiendo la facultad de prorrogar automáticamente la vigencia hasta el 31 de diciembre del año siguiente. Dicha prórroga se formalizará mediante resolución exenta del Servicio de Salud, fijando las metas comprometidas y los recursos asociados a dicha prórroga. Será requisito para cursar la resolución referida, la previa rendición del saldo no ejecutado.

4. DISPONGASE, que conforme a los dictámenes N° 16.037 y N° 11.189, ambos de 2014 de Contraloría General de la República, por razones de buen servicio, las prestaciones contempladas en este convenio, comenzaron a ser otorgadas en la forma pactada el 01 de enero de 2020, no obstante, el pago estará condicionados a la total tramitación de la Resolución que lo aprueba.

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

2. a. Mantenimiento del servicio de telefonía celular o de red fija (según condiciones locales):

Posta	Nº de Equipos (Celular / Fijo)	Monto Anual
PSR Pocoyan	1	\$ 257.257
PSR Queule	1	\$ 257.257
PSR Villa Los Boldos	1	\$ 257.257
PSR Puerto Esperanza	1	\$ 257.257
TOTAL	4	\$ 1.029.028.-

Los recursos asignados a **este programa no financian:** Desarrollo del recurso humano, en lo referente a asignaciones, bono, aguinaldos, carrera funcionaria u otros.

En caso 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.

7. TRANSFERIRASE, a la Municipalidad los recursos asignados en tres cuotas, de acuerdo al siguiente esquema de cumplimiento:

- a) **La primera cuota**, correspondiente al **70%** del total de los recursos del convenio, serán transferidos una vez totalmente tramitados de los convenios celebrados, entre el respectivo Servicio de Salud y los municipios.
- 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 los respectivos Servicios de Salud, al Ministerio de Salud, a través de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

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

Resultado de la Evaluación: Porcentaje de Cumplimiento de Metas	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 40%
Cumplimiento mayor o igual a 30%	0%
Cumplimiento menor a 30%	Entrega de Recursos proporcional al cumplimiento

8. ESTABLESCASE, que el servicio podrá requerir a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución de este programa, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.