



REF.: APRUEBA CONVENIO QUE INDICA.

Cabrero, 21 de Marzo de 2019.-

DECRETO ALCALDICIO EXENTO N° 858 /

VISTOS:

- a. DFL N° 1-3063, del Ministerio del Interior
- b. DFL. N° 403 de abril de 1987, que ordena los trasposos
- c. Decreto Alcaldicio N° 171, mayo 1987, que crea el Departamento de Salud Comunal.
- d. La facultad de suscribir Convenio con Entidades Públicas, en beneficio de la Comunidad.
- e. Resolución Exenta N° 1661 de 14.03.19 aprueba convenio Programa Mejoría Equidad Rural
- f. Las facultades que me confiere la Ley "Orgánica Constitucional de Municipalidades N° 18.695/88 y sus modificaciones:

DECRETO:

1. APRUÉBASE; convenio suscrito entre la Municipalidad de Cabrero, Departamento de Salud y el Servicio de Salud Bio Bio con fecha 05 de Marzo de 2019, sobre Convenio Programa Mejoría Equidad Rural.
2. Dejase constancia que Resolución Exenta N° 1661 de 14.03.19 referida forma parte integrante del presente Decreto Alcaldicio.
3. Impútese el ingreso correspondiente a la cuenta 115-05-03-006-002-005, Equidad Rural R.Ex. N° 1661 de 2019.-



JOEL JARA MORALES
SECRETARIO MUNICIPAL (S)

JSP./JJM./CGM./rcht.

"ANÓTESE, COMUNÍQUESE,
ARCHÍVESE"



POR ORDEN DEL
ALCALDE



MARIO GIERKE QUEVEDO
ALCALDE

DISTRIBUCIÓN:

- Programas Depto. de Salud
- Of. Partes
- Archivo



DR.FVU/CGA/sbp

*Jefe a tu cargo
Rosa Henríquez
Sra. De Sra. Vezaro
Arduo Opt. 16*

REF.: APRUEBA CONVENIO DE PROGRAMA MEJORIA DE LA EQUIDAD EN SALUD RURAL CON I. MUNICIPALIDAD DE CABRERO.

001661

RESOLUCION EXENTA N° _____/

LOS ANGELES, 14 MAR. 2019

VISTOS: estos antecedentes, el Convenio de fecha 05 de Marzo de 2019 sobre Programa Mejoría de la Equidad en Salud Rural suscrito entre este Servicio de Salud y la Ilustre Municipalidad de **CABRERO**; Memorándum N° 73 de fecha 01 de Marzo de 2019 del Jefe (S) Departamento Atención Primaria de Salud del Servicio de Salud Biobío; la Resolución Exenta N° 1219 del 14 de Diciembre año 2018, del Ministerio de Salud que aprueba Programa Mejoría de la Equidad en Salud Rural; la Resolución Exenta N° 121 del 08 de Febrero año 2019, del Ministerio de Salud que distribuye recursos asociados al Programa Mejoría de la Equidad en Salud Rural; la Resolución N°1600 del 2008 de la Contraloría General de la República; los arts. 20, 21, 22 y 23 del D.L. N°2763 de 1979 cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N°01/2005 del Ministerio de Salud; el art. 8 y 9 del D.S. N°140 del 2004 del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; el Decreto Exento N°135 del 20 de Noviembre de 2018 del Ministerio de Salud, que establece el nuevo orden de Subrogancia en el cargo de Director del Servicio de Salud Biobío, dicto la siguiente:

RESOLUCION

1.- APRUÉBASE el Convenio de Programa Mejoría de la Equidad en Salud Rural del 05 de Marzo del año 2019, entre este Servicio de Salud y I. Municipalidad de **CABRERO** y que paso a transcribir:

CONVENIO
PROGRAMA MEJORIA DE LA EQUIDAD EN SALUD RURAL
CABRERO

En Los Ángeles, a 05 de marzo de 2019 entre el **SERVICIO DE SALUD BIOBÍO**, Rut N°61.607.300-1, persona jurídica de derecho público creado por D. L. N° 2763, representado por su Director Subrogante, Dr. **FERNANDO VERGARA URRUTIA**, cédula de identidad N° 5.309.465-1, ambos domiciliados en esta ciudad Avenida Ricardo Vicuña N° 147 interior, Edificio 7, Piso 4°, en adelante "el Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Cabrero**, corporación autónoma de derecho público RUT N° 69.151.000-k, con domicilio en calle Calle Las Delicias N° 355 - Cabrero, representada por su Alcalde don MARIO GIERKE QUEVEDO, cédula de identidad N° 14.030.960-5, del mismo domicilio, en adelante "la Municipalidad" o "el Municipio", 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 6° del Decreto Supremo N° 174 de fecha 15 de Octubre de 2014, 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: Con la finalidad de complementar y mejorar el acceso y oportunidad de la atención de la población, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el programa el **Programa Mejoría de La Equidad en Salud Rural** el cual se orienta a 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, equipamiento, en la implementación en el modelo de atención integral, sistemas de comunicación y transporte de las Postas Rurales, y ampliando las estrategias de trabajo comunitario. .



El propósito de este Programa consiste en contribuir a superar las inequidades en salud detectadas en las zonas rurales, a través de la mejoría de las condiciones críticas para la provisión de servicios a la población de mayor ruralidad del país especialmente la que se atiende en Postas de Salud Rural, generando condiciones para la aplicación del modelo de salud integral con enfoque familiar y comunitario en el medio rural

Su propósito es consistente con los objetivos sanitarios (Estrategia Nacional de Salud 2010-2020) que aborda la disminución de las brechas de equidad en salud

Existen severas brechas en cuanto a infraestructura, recursos humanos, equipamiento, cumplimiento de Normas Técnicas Básicas (NTB) para autorización sanitaria en las Postas Rurales; persisten problemas de baja resolutiveidad y escaso trabajo en red entre los Hospitales Rurales y la red de atención de las comunas rurales; estos factores inciden en los peores indicadores de acceso y calidad de la atención que presentan los sectores rurales, siendo un elemento de inequidad que requiere ser abordado en el corto y mediano plazo.

Por otra parte, se ha verificado que la ampliación de la cartera de atenciones que se prestan en las rondas rurales, como parte de la implementación del Modelo de Atención Integral, si bien resulta positivo en términos del mejoramiento del acceso, resolutiveidad e integralidad de la atención, implica una tensión en la infraestructura física y sistema de atención de las Postas, ya que el número de box por establecimiento se torna insuficiente, aumentan los costos de operación de las rondas rurales.

El referido Programa ha sido aprobado por el Ministerio de Salud a través de Resolución Exenta N° 1219 de fecha 14 de Diciembre 2018, que se anexa al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

El Ministerio de Salud de acuerdo a Resolución Exenta N°121, del 8 Febrero 2019 distribuye recursos al Programa Mejoría de la Equidad en Salud Rural para el año 2019.

TERCERA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, la suma anual y única de \$ 28.643.404,00 - (Veinte y ocho millones seiscientos cuarenta y tres mil cuatrocientos cuatro mil pesos) para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias del "Programa Mejoría de la equidad en salud Rural.

En el caso de que la Municipalidad lograra todas las metas con una ejecución menor de recursos, podrá con los mismos fines, utilizar dichos excedentes para la realización de más de las mismas prestaciones e incluso de los otros subcomponentes.

CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar 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 atención, medios de comunicación y transporte de las Postas Rurales, y ampliando las estrategias de trabajo comunitario.

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar el logro de los siguientes objetivos específicos en Postas de Salud Rural de la Comuna de Cabrero

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.
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

Los recursos asignados deberán ser ejecutados según desglose tabla adjunta para el cumplimiento de los objetivos anteriormente señalados

Cabrero		
Monto total	Recurso Humano	Proyecto Comunitario
\$ 28.643.404	\$ 28.143.404	\$ 500.000
	5 TENS	

Se podrá imputar gasto de insumos alimentos considerados en la realización de proyectos comunitarios según programa presentado

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.

MONITOREO Y MEDIOS DE VERIFICACION



Asesoría Jurídica - Avda. Ricardo Vicuña N°147 Interior – Edificio N°7, 4° Piso.
Fono: 043 - 2332450 - E-mail: rosa.henriquez@ssbiobio.cl

Para el adecuado monitoreo y evaluación del Programa, se solicitará los municipios información referente a la ejecución de las siguientes actividades

- 1) Situación de la salud rural para la elaboración de línea base del Programa.
- 2) Actividades establecidas en el convenio para el logro de los objetivos acordados según corresponda: contratación de recursos humanos, adquisición de bienes o servicios, ejecución de proyectos de trabajo comunitario, según corresponda.
- 3) Realizar los registros de actividades en los REM correspondientes Serie A-01 A -02 A-04 diferenciado por cada PSR respectivamente
- 4) Informar oportunamente al Servicio de Salud respecto a las actividades comprometidas y los recursos traspasados, según los formatos de informe solicitado
- 5) Rendir cuentas de los recursos traspasados y gastados, de conformidad a lo establecido en la Resolución N°30 de 2015 de la Contraloría General de la República, al respectivo Servicio de Salud.

Cumplimiento del Objetivo Específico N°1: Asegurar la continuidad y calidad de la atención en las Postas de Salud Rural.

Reliquidación: No

INDICADOR N°	NOMBRE DEL INDICADOR	
1	Incremento de atenciones de ronda (controles + consultas + EMP) realizadas en postas de la comuna	
FÓRMULA		VALOR ESPERADO
N° de atenciones efectuadas en postas de la comuna mes XX año en curso / N° de atenciones efectuadas en posta mes XX año anterior * 100		>=100
NUMERADOR		FUENTE DE INFORMACIÓN
N° de atenciones efectuadas en postas de la comuna mes XX año en curso.		
DENOMINADOR		
N° de atenciones efectuadas en posta mes XX año anterior.		REM Serie A-01, + REM Serie A-02, + REM Serie A-04, (sólo profesionales de ronda)

Cobertura, continuidad y calidad de la atención en Postas Rurales

Reliquidación: Sí

INDICADOR N°	NOMBRE DEL INDICADOR	
1	Cobertura de familias evaluadas en PSR del Programa	
FÓRMULA		VALOR ESPERADO
N° de Familias Evaluadas con cartola o encuesta familiar / N° de Familias Inscritas * 100		30% de familias evaluadas con cartola o encuesta a junio (informado en agosto)
		60 % de familias evaluadas con cartola o encuesta a diciembre
NUMERADOR		FUENTE DE INFORMACIÓN
N° de Familias Evaluadas con cartola o encuesta familiar		
DENOMINADOR		
N° de Familias Inscritas		En base a REM Serie P-7, más reporte del Servicio de Salud en base a auditorías en terreno u otros medios de constatación

INDICADOR N°	NOMBRE DEL INDICADOR	
2	Cobertura de familias evaluadas en riesgo con plan de intervención en PSR del Programa	
FÓRMULA		VALOR ESPERADO
N° de familias evaluadas en riesgo con plan de intervención/ Total de familias evaluadas en riesgo (Alto y Medio)		10% de familias en riesgo (Alto y Medio) con plan de intervención a junio (informado en agosto)
		20% de familias en riesgo (Alto y Medio) con plan de intervención a diciembre
		FUENTE DE INFORMACIÓN

NUMERADOR	En base a REM Serie P-7, más reporte del Servicio de Salud en base a auditorías en terreno u otros medios de constatación
N° de familias evaluadas en riesgo con plan de intervención	
DENOMINADOR	
Total de familias evaluadas en riesgo (Alto y Medio)	

Cumplimiento del Objetivo Específico N° 3: Reforzar estrategias innovadoras en salud rural en el marco del enfoque comunitario y familiar del modelo de atención de las respectivas comunas.

Proyectos de Trabajo Comunitario

Reliquidación: No

INDICADOR N°	NOMBRE DEL INDICADOR	
3	Porcentaje de Ejecución del Proyecto según cronograma	
FÓRMULA	VALOR ESPERADO	
Monto Ejecutado y Rendido Sin Observaciones / Monto Programado a la fecha de corte	A lo menos 60% a agosto	
FUENTE DE INFORMACIÓN		
NUMERADOR	Según Informes de Ejecución de Proyecto parciales y final ajustados a las fechas de corte.	
Monto Ejecutado y Rendido Sin Observaciones		
DENOMINADOR		
Monto Programado a la fecha de corte		

SÉPTIMA: El Servicio de Salud realizará un seguimiento y monitoreo técnico-financiero, lo que no excluye a la Municipalidad una rendición de cuenta mensual, en los plazos que correspondan, verificando el cumplimiento de metas y de los gastos involucrados en las actividades comprometidas en este convenio, en acuerdo a las orientaciones técnicas y administrativas entregadas.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades vinculadas con sus objetivos, metas e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud y establecimientos dependientes). El Servicio de Salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa y de acuerdo a la normativa vigente.

Se deberá remitir al Referente del Programa de la Dirección de Servicio el **Plan de gastos 2019**.

El Ministerio de Salud, a través de los respectivos Servicios de Salud, asignará a los establecimientos dependientes del Servicio de Salud, los recursos para el financiamiento del Programa, los que serán transferidos por el Servicio de Salud respectivo, en dos cuotas, mediante un convenio.

El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 24

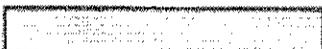
Las transferencias de recursos se efectuarán de acuerdo al siguiente esquema de cumplimiento:

- a) La primera cuota, correspondiente al 60% del total de los recursos del convenio, se transferirán una vez totalmente tramitado los convenios celebrados entre el respectivo Servicio de Salud y los establecimientos dependientes de éste.

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 2° cuota del 40%
Cumplimiento mayor o igual a 30%	0%
Cumplimiento menor a 30%	Entrega de Recursos proporcional al cumplimiento

- b) La segunda cuota, podrá corresponder a un **máximo de un 40%** 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 al Ministerio de Salud, a través de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.



OCTAVA: El Servicio podrá auditar aleatoriamente los programas y la correcta utilización de los fondos transferidos 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 N° 30 de fecha 28 de Marzo de 2015, 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.

Que, considerando lo establecido en el artículo 13 de la resolución antes indicada, podrán incluirse en la rendición de cuentas gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación, por razones de continuidad o buen servicio.

NOVENA: 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.

DÉCIMA: El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba y hasta el 31 de diciembre del mismo año. No obstante por razones de buen servicio, se entiende que éste se ha iniciado a partir del 1° de Enero de 2019, fecha anterior a la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, considerando el artículo 52 de la Ley N°19.880 que autoriza la retroactividad del acto administrativo en la medida en que produce efectos favorables para las partes y no lesiona derechos de terceros.

Sin perjuicio de lo anterior, se prorrogara automáticamente el presente convenio en la medida que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuesto del Sector Público del año respectivo; y considerando las metas y recursos asociados al Programa Mejoría de la Equidad en Salud Rural, objeto de este convenio, que fueron fijados por el Servicio de Salud Biobío, sujetas a las instrucciones dictadas por el Ministerio de Salud. Para dicho efecto se dictara la respectiva resolución que apruebe los recursos que se asignaran para el año 2020.

La prórroga del convenio comenzara a regir desde el 01 de enero del año 2020 y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año; prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

DÉCIMA PRIMERA: La personería del Dr. Fernando Vergara Urrutia para representar al Servicio de Salud Biobío consta en Decreto Exento N°135 del 20 de Noviembre de 2018, del Ministerio de Salud, que determinó el nuevo orden de subrogancia en el cargo de Director de este Servicio de Salud.

La personería de don Mario Alejandro Gierke Quevedo para actuar en nombre de la I. Municipalidad de Cabrero consta en Decreto Alcaldicio N°6002 del 15 de Diciembre de 2016.

Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad, dos en poder del Servicio, y, uno en poder de la División de Presupuesto e Inversiones, Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.

2.- Impútese el gasto al ítem 24.03.298.002 "Reforzamiento Municipal" del Presupuesto del Servicio de Salud Biobío.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



DR. FERNANDO VERGARA URRUTIA
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD BIOBÍO

Distribución:

- Div. Atención primaria-Minsal
- Depto. Atención Primaria SSBB
- Depto. Finanzas SS BB
- Depto. Asesoría Jurídica SS BB
- Depto. Auditoría SSBB
- Of. Contabilidad SS BB
- Encargada de Proyectos del SSBB
- I. Municipalidad de CABRERO
- Of. Partes SSBB

Asesoría Jurídica - Avda. Ricardo Vicuña N°147 Interior - Edificio N°7, 4° Piso.
Fono: 043 - 2332450 - E-mail: rosa.henriquez@ssbiobio.cl