Municipalidad
Padre Las Casas
DEPARTAMENTO DE SALUD

0243

DECRETO Nº _____/

PADRE LAS CASAS, 02 MAY 2014

VISTOS:

1. La Ley Nº 19.391/95, que crea la comuna de Padre Las Casas.
2. La Ley Nº 19.543/97, que regula el traspaso de Servicios Municipales, entre las comunas que indica.
3. El Decreto Alcaldicio Nº 4.690 de fecha 06.12.2012, mediante el cual se nombra como Alcalde Electo de la Municipalidad de Padre Las Casas a don Juan Eduardo Delgado Castro.
4. El Decreto Alcaldicio Nº 4.123 de fecha 16.12.13, que aprueba el Presupuesto de Ingresos y Gastos del Departamento de Salud para el año 2014.
5. El Decreto Alcaldicio Nº 4.124 de fecha 16.12.13, que aprueba desagregación del Presupuesto inicial de ingresos y gastos para el año 2014 del Departamento de Salud Municipal.
6. El Decreto Alcaldicio N° 4.321 de fecha 31/12/2013 que rectifica el D.A. N° 4.124 de fecha 16/12/2013.-
7. El convenio de fecha 20 de marzo de 2014, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Padre Las Casas, en cuya virtud se transfieren recursos para la ejecución del convenio **"PROGRAMA DE MEJORÍA DE LA EQUIDAD EN SALUD RURAL – AÑO 2014".**
8. La Resolución Exenta Nº 1.684 del Servicio de Salud Araucanía Sur, de fecha 09 de abril de 2014, que aprueba el convenio **"PROGRAMA DE MEJORÍA DE LA EQUIDAD EN SALUD RURAL – AÑO 2014".**
9. El Decreto Alcaldicio N° 1.288 de fecha 24 de abril de 2014, mediante el cual se aprueba la modificación al Presupuesto de Ingresos y Gastos año 2014 del Servicio de Salud Municipal, a objeto de incorporar, el convenio "Programa de Mejoría de la Equidad en Salud Rural – Año 2014", por un monto total de **M$82.891.-**
10. Los Arts. 4° letras b) y l) y N° 8 de la Ley N°18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades.
11. Las facultades que me confiere la Ley Nº 18.695/98, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

CONSIDERANDO:

1. Que, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad de Padre Las Casas, recursos destinados a financiar el Programa de Mejoría de la Equidad en Salud Rural, por la suma anual y única **$82.890.096.-**
2. Que, el Municipio de Padre Las Casas, se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes dispositivos:

ESTRATEGIA	**TOTAL CONVENIO**
Reforzamiento de los Equipos de Rondas.	$32.516.124.-
Segundo Recurso Humano Técnico Paramédico.	$49.946.220.-
Telefonía de las Postas de Salud Rural.	$427.752.-
TOTAL PROGRAMA	**$82.890.096.-**

3. La finalidad primordial de las Municipalidades, en orden a satisfacer las necesidades de la comunidad local y de desarrollar actividades de interés común en el ámbito local, de acuerdo a lo establecido por la Ley N° 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades, en especial relacionadas con la Salud Pública.

DECRETO:

1. **Apruébase**, el convenio "**PROGRAMA DE MEJORÍA DE LA EQUIDAD EN SALUD RURAL – AÑO 2014**", suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Padre Las Casas, por un monto total de **$82.890.096.-**

2. **Desígnese**, las funciones de responsable de la ejecución, seguimiento y control técnico de este convenio a la Directora del CESFAM Padre Las Casas, **Sra. Carmen Ardura Montero,** a la Directora del CESFAM Pulmahue, **Sra. Gabriela Quezada Vásquez** y a la Directora (S) del CESFAM Las Colinas **Srta. Ingrid Salas Jara;** del mismo modo, asígnese las funciones de control y seguimiento de los procesos administrativos del presente convenio a los funcionarios del Departamento de Salud Municipal, en lo que a cada uno de ellos les competa, o quienes legalmente le subroguen o reemplacen.

3. **Impútese**, el gasto que origine el presente convenio, al ítem 21 y 22 del Presupuesto de Salud Municipal vigente.

4. El referido documento se entiende formar parte integrante del presente Decreto.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE

MUNICIPALIDAD SECRETARIO MUNICIPAL PADRE LAS CASAS

LAURA GONZÁLEZ CONTRERAS
SECRETARIA MUNICIPAL

MUNICIPALIDAD ALCALDIA PADRE LAS CASAS

JUAN EDUARDO DELGADO CASTRO
ALCALDE

CMH/SSH/ssh
DISTRIBUCION:

- DEPARTAMENTO DE SALUD
- OFICINA DE PARTES

ID: 184658

Municipalidad
Padre Las Casas

DECRETO Nº 1289 /

PADRE LAS CASAS, 24 ABR 2014

VISTOS:

Lo dispuesto en los artículos 108 y 111 de la Constitución de la República de Chile. Las disposiciones contenidas en el Decreto Ley Nº1.263 de 1975, Orgánico de Administración Financiera del Estado. El Decreto del Ministerio de Hacienda Nº854 del año 2004, que determina clasificaciones presupuestarias, modificado por Decreto Nº885 de fecha 24 de Julio 2009, del Ministerio de Hacienda. La Ley de Presupuesto para el Sector Público correspondiente al año 2014, Nº 20.713 del Ministerio de Hacienda, publicada el día 17 de Diciembre de 2013. Lo señalado en el artículo 9° y demás normas contenidas en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1–3.063, de 1980 que reglamenta aplicación inciso 2° del Artículo 38 del Decreto Ley 3.063 de 1979 sobre Servicios Traspasados. La Ley N°19.543 de fecha 18 de diciembre de 1997 que regula el Traspaso de Servicios Municipales entre las Municipalidades de las comunas que indica. El Decreto (H) Nº1.788 de fecha 19 de Diciembre 2013, sobre normas de flexibilidad presupuestaria para el año 2014. El Decreto Alcaldicio Nº 4123 de fecha 16 de Diciembre de 2013, que aprueba el Presupuesto del Departamento de Salud Municipal para el año 2014. El Acuerdo del Concejo Municipal tomado en Sesión Ordinaria Nº 50 de fecha 21 de Abril de 2014. Las demás facultades contenidas en la Ley N°18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

CONSIDERANDO:

La necesidad de aprobar modificación al Presupuesto de Ingresos y Gastos año 2014 del Servicio de Salud Municipal.

DECRETO:

APRUEBESE la modificación al Presupuesto del Servicio de Salud Municipal año 2014, como a continuación se indica:

PRESUPUESTO DE INGRESOS

CODIGO	DENOMINACIÓN	M$
05 03	**DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS**	**82.891**
05 03 006 002	Aportes Afectados	82.891
	TOTAL	**82.891**

PRESUPUESTO DE GASTOS

CODIGO	DENOMINACIÓN	M$
21 03	**OTRAS REMUNERACIONES**	**82.463**
21 03 001	Honorarios a Suma Alzada - Personas Naturales	82.463
22 05	**SERVICIOS BASICOS**	**428**
22 05 006	Telefonía Celular	428
	TOTAL	**82.891**

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE

MUNICIPALIDAD SECRETARIO MUNICIPAL PADRE LAS CASAS

LAURA GONZALEZ CONTRERAS
SECRETARIO MUNICIPAL

MUNICIPALIDAD ALCALDIA PADRE LAS CASAS

JUAN EDUARDO DELGADO CASTRO
ALCALDE

CBR/FQB/cba.
Distribución:
- Ministerio de Hacienda
- Departamento de Salud Municipal
- Secretaría Municipal (Transparencia)
- SECPLA
- Oficina de Partes
- ID 183633

Gobierno de Chile

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

RESOLUCIÓN EXENTA Nº 1684

MMK/FPH

TEMUCO, 09 ABR 2014

VISTOS:

1.- Convenio "Programa de Mejoría de la Equidad en Salud Rural", de fecha 20 de marzo de 2014, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la **Municipalidad de Padre Las Casas.**

CONSIDERANDO:

1.- Que las partes con fecha 20 de marzo de 2014, celebraron un Convenio para la ejecución del "Programa de Mejoría de la Equidad en Salud Rural".

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 del Servicio de Salud Araucanía Sur.
5.- Resolución 1600/08 de la Contraloría Gral. de la República,

RESOLUCION:

1.- **APRUEBASE** el Convenio "Programa de Mejoría de la Equidad en Salud Rural", de fecha 20 de marzo de 2014, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la **Municipalidad de Padre Las Casas**, conforme al siguiente tenor:

En Temuco a 20 de Marzo del año 2014, entre el Servicio de Salud Araucania Sur, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Arturo Prat Nº969, representado por su Director Suplente **MILTON MOYA KRAUSE**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Municipalidad de Padre las Casas, persona jurídica de derecho público domiciliada en calle Maquehue Nº1441, representada por su Alcalde **D. JUAN EDUARDO DELGADO CASTRO** 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 impliquen un mayor gasto para la Municipalidad,

su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 6º del Decreto Supremo Nº 94 del 2013, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de Mejoría de la Equidad en Salud rural.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 10 del 04 de Enero del 2014, del Ministerio de Salud, anexo 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.

La distribución de los recursos asociados al programa se efectuó por resolución exenta Nº 16 del 9 de enero, modificada por resolución exenta Nº 406, del 12 de febrero, ambas del 2014, del Ministerio de Salud.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar las siguientes estrategias del "Programa de Mejoría de la Equidad en Salud Rural":

1)- Favorecer condiciones para la continuidad y calidad de atención en las Postas de Salud Rural y mejorar la frecuencia de rondas de salud rural.
2)- Contribuir a mejorar los sistemas de equipamiento, transporte y las comunicaciones de las Postas de Salud Rural con su respectiva Red Asistencial.
3)- Implementar estrategias innovadoras en salud rural en el marco del enfoque comunitario y familiar del modelo de atención de las respectivas comunas.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **$82.890.096.-,** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.-

El Municipio se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias especificas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes dispositivos:

Componente 1: Continuidad y Calidad de atención en población rural

1. a. 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 Padre las Casas	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.	**$ 32.516.124.-**

1. b. Calidad de la Atención de Rondas: Busca conocer el impacto en la calidad de la atención y satisfacción usuario al implementar el aumento del recursos humano en las postas de las comunas priorizadas. **(Encuesta se encuentra en Anexo A)**

1. c. Segundo recurso humano Técnico Paramédico (permanente o volante). Que permita la continuidad de la atención, garantizando por una parte, la permanencia de a lo menos un técnico paramédico de forma estable en la posta, brindando el acceso a atenciones de urgencia y no descuidando el trabajo en terreno.

Permanente

Posta de Salud Rural	N° de cargos Técnico Paramédico	Monto Anual
Codopille	1	$ 5.549.580
Laurel Huacho	1	$ 5.549.580
Metrenco	3	$ 16.648.740
Roble Huacho	3	$ 16.648.740
Truf Truf	1	$ 5.549.580
Total	**9**	**$ 49.946.220.-**

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

2. a. Telefonía de las postas de salud rural: Considera la continuidad y mantención de teléfono celular según las condiciones locales de cada posta de salud rural

Posta	Tipo (Celular / Fijo)	N° de Equipos	Monto Anual
Laurel Huacho	Teléfono Celular	1	$ 213.876
San Ramón	Teléfono Celular	1	$ 213.876
Total		**2**	**$ 427.752.-**

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, el cual se realizara en el mes de marzo.**

SEXTA: **El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud.**

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación,** se efectuara con corte al 31 de Agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, en caso de tener un cumplimiento inferior al 40%, además de no existir transferencia de la 2° cuota, se deberán devolver los fondos enviados en la 1° cuota proporcionales al cumplimiento alcanzado, en caso no registrar actividades se deberá rescindir el convenio, haciendo exigible la devolución del total de los recursos enviados. Dichas situaciones indicadas anteriormente, se resumen en el siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2° cuota del 30%
60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%

- **La segunda evaluación** y final, se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

La evaluación se realizará en forma independiente para cada Componente del Programa y cada indicador tendrá el mismo peso relativo, los indicadores son los siguientes:

INDICADOR N°	NOMBRE DEL INDICADOR	PERIODO	CRITERIO DE EVALUACION	% DE CUMPLIMIENTO
3	Porcentaje de usuario(a)s que valoran positivamente la atención de ronda, conforme a instrumento "Encuesta de Satisfacción de Usuarios"	Primer año de aplicación:	Se aplica encuesta estableciendo línea base de evaluación	Si=100% de cumplimiento
				No se aplica encuesta= 0% de cumplimiento

		Segundo año de evaluación y siguientes	No se aplica encuesta	0%
			Se aplica encuesta y se baja porcentaje de usuarios que valoran positivamente la atención de ronda.	30%
			Se aplica encuesta y se mantiene porcentaje de usuarios que valoran positivamente la atención de ronda	70%
			Se aplica encuesta y se aumenta el porcentaje de usuarios que valoran positivamente la atención de ronda	100%
INDICADOR Nº	**NOMBRE DEL INDICADOR**	**PERIODO**	**CRITERIO DE EVALUACION**	**% DE CUMPLIMIENTO**
	Cobertura de familias bajo control de Salud Familiar	Primer año de aplicación:	Meta: 30%	Igual o superior a 30% = 100% Menor a 30% = 0%

4		Segundo año de aplicación:	Meta: 60%	Igual o superior a 60%= 100% Menor a 60%= 0%
		Tercer año de aplicación: 100%		Igual a 100%= 100% Entre 60 y menor a 100%= 30% Menor a 60%= 0%

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

Una meta 100%

Dos metas 50% cada una

SEPTIMA Los recursos serán transferidos a los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas (60% - 40%), la 1º cuota contra total tramitación de la resolución aprobatoria del convenio y la 2º cuota contra el grado de cumplimiento especificado en la cláusula anterior.

OCTAVA: 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.

NOVENA: 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, si así fuera el caso, en términos aleatorios, a través del Departamento de Auditoria del Servicio.

Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución Nº 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, en particular en lo señalado en su numeral 5.2 que: el Organismo Público receptor estará obligado a enviar a la Unidad otorgante un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual de su inversión, que deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente.
Y en su numeral 5.4: los Servicios de Salud no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a la administración de terceros, mientras la persona o institución que debe recibirlos no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya

concedidos.

DECIMA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso.

DECIMA PRIMERA: 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 SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de Enero hasta el 31 de diciembre de 2014, 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 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.

Sin perjuicio de la prórroga del convenio, 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 sea necesario introducirle en su operación.

Ahora bien, conforme al dictamen Nº16.037 de fecha 10.04.2008 y Nº 11.189, de 2008 de la Contraloría General las partes establecen que por razones de buen servicio **las prestaciones contempladas en este convenio comenzaron a ser otorgadas en la forma pactada, el 01 de enero de 2014**, 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.

DÉCIMA TERCERA: 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 Auditoria, Departamento Jurídico y Oficina de Partes).

2.-IMPÚTESE, el gasto que irrogue 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.

ANOTESE y COMUNIQUESE

SERVICIO SALUD ARAUCANIA SUR
DIRECCION

MILTON MOYA KRAUSE
DIRECTOR SUPLENTE
SERVICIO SALUD ARAUCANIA SUR

02.04.2014/ Nº 549
DISTRIBUCIÓN:
Municipalidad
Minsal (2)
Dpto. Atención Primaria
Dpto. Auditoria
Dpto. jurídico
Dpto. Finanzas
Archivo
182835

SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR
FPH/JCC

CONVENIO
PROGRAMA DE MEJORIA DE LA EQUIDAD EN SALUD RURAL

En Temuco a 20 de Marzo del año 2014, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Arturo Prat N°969, representado por su Director Suplente **MILTON MOYA KRAUSE**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Municipalidad de Padre las Casas, persona jurídica de derecho público domiciliada en calle Maquehue N°1441, representada por su Alcalde **D. JUAN EDUARDO DELGADO CASTRO** de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 94 del 2013, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de Mejoría de la Equidad en Salud rural.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 10 del 04 de Enero del 2014, del Ministerio de Salud, anexo 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.

La distribución de los recursos asociados al programa se efectuó por resolución exenta N° 16 del 9 de enero, modificada por resolución exenta N° 406, del 12 de febrero, ambas del 2014, del Ministerio de Salud.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar las siguientes estrategias del "Programa de Mejoría de la Equidad en Salud Rural":

1)- Favorecer condiciones para la continuidad y calidad de atención en las Postas de Salud Rural y mejorar la frecuencia de rondas de salud rural.
2)- Contribuir a mejorar los sistemas de equipamiento, transporte y las comunicaciones de las Postas de Salud Rural con su respectiva Red Asistencial.
3)- Implementar estrategias innovadoras en salud rural en el marco del enfoque comunitario y familiar del modelo de atención de las respectivas comunas.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **$82.890.096.-,** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.-

El Municipio se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias especificas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes dispositivos:

Componente 1: Continuidad y Calidad de atención en población rural

1. a. 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 Padre las Casas	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.	**$ 32.516.124.-**

1. b. Calidad de la Atención de Rondas: Busca conocer el impacto en la calidad de la atención y satisfacción usuario al implementar el aumento del recursos humano en las postas de las comunas priorizadas. **(Encuesta se encuentra en Anexo A)**

1. c. Segundo recurso humano Técnico Paramédico (permanente o volante). Que permita la continuidad de la atención, garantizando por una parte, la permanencia de a lo menos

técnico paramédico de forma estable en la posta, brindando el acceso a atenciones de urgencia y no descuidando el trabajo en terreno.

Permanente

Posta de Salud Rural	N° de cargos Técnico Paramédico	Monto Anual
Codopille	1	$ 5.549.580
Laurel Huacho	1	$ 5.549.580
Metrenco	3	$ 16.648.740
Roble Huacho	3	$ 16.648.740
Truf Truf	1	$ 5.549.580
Total	**9**	**$ 49.946.220.-**

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

2. a. Telefonía de las postas de salud rural: Considera la continuidad y mantención de teléfono celular según las condiciones locales de cada posta de salud rural

Posta	Tipo (Celular / Fijo)	Nº de Equipos	Monto Anual
Laurel Huacho	Teléfono Celular	1	$ 213.876
San Ramón	Teléfono Celular	1	$ 213.876
Total		**2**	**$ 427.752.-**

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, el cual se realizara en el mes de marzo.

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación,** se efectuara con corte al 31 de Agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, en caso de tener un cumplimiento inferior al 40%, además de no existir transferencia de la 2º cuota, se deberán devolver los fondos enviados en la 1º cuota proporcionales al cumplimiento alcanzado, en caso no registrar actividades se deberá rescindir el convenio, haciendo exigible la devolución del total de los recursos enviados. Dichas situaciones indicadas anteriormente, se resumen en el siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	50%
Entre 40,00% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%

- **La segunda evaluación** y final, se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

La evaluación se realizará en forma independiente para cada Componente del Programa y cada indicador tendrá el mismo peso relativo, los indicadores son los siguientes:

INDICADOR Nº	**NOMBRE DEL INDICADOR**	**PERIODO**	**CRITERIO DE EVALUACION**	**% DE CUMPLIMIENTO**
3	Porcentaje de usuario(a)s que valoran positivamente la atención de ronda, conforme a instrumento "Encuesta de Satisfacción de Usuarios"	Primer año de aplicación:	Se aplica encuesta estableciendo línea base de evaluación	Si=100% de cumplimiento
				No se aplica encuesta= 0% de cumplimiento
		Segundo año de evaluación y siguientes	No se aplica encuesta	0%
			Se aplica encuesta y se baja porcentaje de usuarios que valoran positivamente la atención de ronda.	30%
			Se aplica encuesta y se mantiene porcentaje de usuarios que valoran positivamente la atención de	70%

			ronda	
			Se aplica encuesta y se aumenta el porcentaje de usuarios que valoran positivamente la atención de ronda	100%
INDICADOR Nº	**NOMBRE DEL INDICADOR**	**PERIODO**	**CRITERIO DE EVALUACION**	**% DE CUMPLIMIENTO**
4	Cobertura de familias bajo control de Salud Familiar	Primer año de aplicación:	Meta: 30%	Igual o superior a 30% = 100% Menor a 30% = 0%
		Segundo año de aplicación:	Meta: 60%	Igual o superior a 60%= 100% Menor a 60%= 0%
		Tercer año de aplicación: 100%		Igual a 100%= 100% Entre 60 y menor a 100%= 30% Menor a 60%= 0%

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

Una meta 100%

Dos metas 50% cada una

SEPTIMA Los recursos serán transferidos a los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas (60% - 40%), la 1º cuota contra total tramitación de la resolución aprobatoria del convenio y la 2º cuota contra el grado de cumplimiento especificado en la cláusula anterior.

OCTAVA: 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.

NOVENA: 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, si así fuera el caso, en términos aleatorios, a través del Departamento de Auditoria del Servicio.

Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución Nº 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, en particular en lo señalado en su numeral 5.2 que: el Organismo Público receptor estará obligado a enviar a la Unidad otorgante un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual de su inversión, que deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente.
Y en su numeral 5.4: los Servicios de Salud no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a la administración de terceros, mientras la persona o institución que debe recibirlos no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos.

DECIMA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso.

DECIMA PRIMERA: 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 SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de Enero hasta el 31 de diciembre de 2014, 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 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.

Sin perjuicio de la prórroga del convenio, 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 sea necesario introducirle en su operación.

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 comenzaron a ser otorgadas en la forma pactada, el 01 de enero de 2014**, 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.

DÉCIMA TERCERA: 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).

JUAN DELGADO CASTRO	**MILTON MOYA KRAUSE**
ALCALDE	**DIRECTOR SUPLENTE**
MUNICIPALIDAD PADRE LAS CASAS	**SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR**

ANEXO A

INSTRUMENTO:
Encuesta de Satisfacción de Usuarios

Señale su nivel de **satisfacción** con los siguientes aspectos referentes a la Ronda de Salud Rural de su Posta:

Me identifico....	**Mucho**	**Bastante**	**Algo**	**Poco**	**Nada**
1. El número de veces al mes que viene la ronda a mi posta es adecuado para atender mis problemas de salud.					
2. Hoy fue fácil conseguir hora para que me atendieran.					
3. Me atendieron varios profesionales para solucionar mis problemas de salud.					
4. Los profesionales de la ronda se preocuparon de examinarme y revisar mis síntomas.					
5. Los profesionales de la ronda me escucharon, me entendieron y me dieron confianza.					
6. Los profesionales me explicaron cuál es la enfermedad que tengo y las consecuencias si no tengo tratamiento.					
7. Entendí las indicaciones que me dieron para seguir el tratamiento.					
8. Puedo seguir las indicaciones y recomendaciones que me hacen los profesionales.					
9. La posta tiene los medicamentos que me indica el médico o la matrona.					
10. Cuando necesito especialista, se preocupan de encontrarme cupo para interconsulta.					