



SERVICIO DE SALUD VALDIVIA
Depto. Jurídico: 0862
MRL/CPA/DVF/CST/cst

295138



CONVENIO

PROGRAMA DE MEJORIA DE LA EQUIDAD EN SALUD RURAL EN APS – AÑO 2018

SERVICIO DE SALUD VALDIVIA – I. MUNICIPALIDAD DE RÍO BUENO

12 8 MAYO 2018

En Valdivia, a.....entre el Servicio de Salud Valdivia, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Chacabuco N° 700, Valdivia, representado por su Director (S) Dr. Juan Carlos Bertoglio Cruzat, del mismo domicilio, en adelante el “Servicio” y la Ilustre Municipalidad de Río Bueno, Registro Persona Jurídica N° 2, del 27 de enero de 2004, domiciliada en Comercio N° 603, Río Bueno, representada por su Alcalde Don Luis Reyes Álvarez 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° 31 del 27 de diciembre de 2017 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 en APS.

El referido Programa es aprobado por el Ministerio de Salud, mediante Resolución Exenta N° 25 de fecha 08 de enero de 2018. La difusión de dicho documento será de responsabilidad del Referente Técnico del Servicio de Salud, quien deberá hacer llegar copia del mismo, al Jefe del departamento de Salud Municipal para su posterior distribución en los establecimientos de su administración.

TERCERA:

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todas o algunas de las siguientes componentes del “Programa de Mejoría de la Equidad en Salud Rural en APS”.

Componente 1: Cobertura, continuidad y calidad de atención en población rural

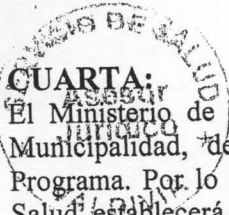
- 1a) Reforzamiento de los equipos de rondas en comunas con alto número de Postas de Salud Rural y/o de alta vulnerabilidad socio-económica.
- 1b) Refuerzo de recurso humano técnico de Enfermería de Nivel Superior para Postas Rurales (permanente o volante).

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

- a) Mantención de sistemas de comunicación y/o equipamientos clínicos o de apoyo: telefonía de las postas de salud rural, equipamientos menores, otros.
- b) Reposición y/o adquisición de vehículos para atención de rondas en PSR o traslado de pacientes, de equipamientos clínicos e instrumenta menor o equipos de apoyo.

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

- a) Proyectos de trabajo comunitario
- b) Jornadas de Salud Rural



CUARTA:

El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar anualmente recursos a la Municipalidad, destinados a financiar objetivos, metas, componente y/o estrategias contenidas en el Programa. Por lo anterior, y con el fin de asegurar la continuidad del programa respectivo, el Servicio de Salud, establecerá en primera instancia, la suma total de \$ **111.026.258.- (ciento once millones veintiséis mil doscientos cincuenta y ocho pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en el presente documento.

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 específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

Estrategia	Detalle	Destinación PSR	Horas	Nº Meses	Monto Anual (\$)
Continuidad TPM	Yesenia Cifuentes	Cayurruca	44	12	98.543.786
	Camilo Ríos	Crucero- Trapi y Futahuente	44	12	
	Karen Meneses	Vivanco	44	12	
Continuidad 2º Equipo Salud Rural	Eric Leiva	Crucero- Trapi- Futahuente	33	12	
	Francisca Fernández	Carimallin- Cayurruca- Vivanco- Mantilhue	44	12	
	Carlos Álvarez	Carimallin- Cayurruca- Vivanco- Mantilhue	44	12	
Continuidad 2º Equipo Salud Rural, con residencia en Crucero	Arnielys Camacho	Carimallin- Cayurruca- Vivanco- Mantilhue	33	12	
	Patricia Luna	Crucero- Trapi- Futahuente	22	12	
	Mauricio Toledo	Crucero- Trapi- Futahuente	44	12	
Telefonía Celular por PSR	Para 07 Postas Salud Rural		-	12	1.898.307
Proyecto Continuidad de los Cuidados (se cancela 22 hrs. Enfermera y la diferencia para insumos utilizados en procedimientos que se realizan en domicilio)					10.584.165
Total					111.026.258

QUINTA:

El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

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 necesariamente indica un bajo riesgo en salud. Debe evaluarse factores como: las dificultades de acceso de los usuarios al establecimiento, el grado de confianza de los usuarios en el sistema de salud y sus profesionales de cabecera, el sistema cultural y de creencias de una comunidad, la capacidad del usuario para tomar conciencia sobre su estado de salud y atreverse a consultar a tiempo, y la capacidad de movilidad física y redes de apoyo con que cuenta el paciente, en caso de estar discapacitado, para lograr acudir al establecimiento, entre otros aspectos.

Por ello, se recomienda que los diagnósticos de salud de la población incluyan visitas domiciliarias integrales a aquellas familias de usuarios no consultantes, así como el desarrollo constante de actividades de educación en salud, promoción y prevención.

Además, dado que rol original de las postas de salud rural radica en "mantener sana a la población rural", se recomienda que en poblaciones de bajo o mediano riesgo con bajas tasas de consulta, se incremente el número de controles y/o exámenes médicos preventivos, anticipando el daño en salud.

Se espera que, con este refuerzo a las rondas, las comunas priorizadas logren aumentar n° de rondas y atenciones en las PSR 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 salud de cada comunidad.

Se considera en el refuerzo los recursos para un profesional médico 44 hrs. semanales, un profesional no médico 44 hrs. semanales, y chofer 44 hrs., lo que podrá ser adecuado a la realidad local previa negociación y autorización del Servicio de Salud.

2. Cobertura de acciones en el modelo de atención integral Postas de Salud Rural:

Mediante la contratación o mantención de un refuerzo de recurso humano técnico de Enfermería de Nivel Superior (permanente o volante) en aquellas postas rurales priorizadas, 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 TENS.

En situaciones de postas aisladas y/o con población sobre 800 personas concentradas o más de 500 dispersas, se considera la modalidad de un Técnico de Enfermería de Nivel Superior de refuerzo, con 44 horas semanales de contrato. Entre ambos técnicos debe cubrirse un total de 64 horas de posta, conforme a lo dispuesto en la Norma Técnica N° 121 para Postas de Salud Rural (Resolución Exenta N° 595 de 2011), y completando el resto de horas con trabajo en terreno (24 horas repartidas entre ambos), especialmente la aplicación de encuestas familiares en el área de la Posta.

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

3. Productos asociados al Objetivo Específico Número 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 urgencia de pacientes, así como la capacidad de gestión coordinada de la Dirección Comunal de Salud, el Equipo de Rondas y el(los) Técnico(s) de Enfermería de Nivel Superior).

4. Productos asociados al Objetivo Específico Número 3:

Proyectos Comunitarios ejecutados.

Considera la ejecución de aquellos Proyectos Comunitarios seleccionados a través del proceso de concurso definido por cada Servicio de Salud. Los proyectos deben formularse a partir de las prioridades y los diagnósticos comunitarios que se realicen a nivel local con participación de la comunidad.

Los temas priorizados son:

- a) Adulto mayor
- b) Prácticas de salud complementaria
- c) Alimentación saludable y autocuidado en salud (huertos comunitarios)
- d) Participación comunitaria

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 efectuará con corte al **31 de agosto de 2018**. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre de 2018, 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:

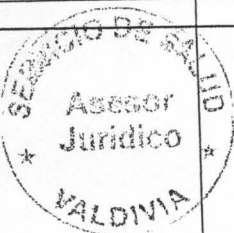
Resultado de la evaluación	Porcentaje cumplimiento de la meta de Cobertura de familias bajo control de Salud Familiar	Porcentaje de Desermento de recursos 2º cuota del 30%
	Cumplimiento mayor o igual a 30%	0%
	Cumplimiento menor a 30%	Entrega de recursos proporcional al cumplimiento

- La segunda evaluación y final, se efectuará al 31 de diciembre de 2018, 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:

A) INDICADORES SUJETOS A RELIQUIDACIÓN

Componente	Subcomponente	Productos Esperados	Indicadores	Medio de verificación
Componente 1: Continuidad y Calidad de atención en población rural	Reforzamiento de los Equipos de Rondas en comunas con alto número de PSR y/o de alta vulnerabilidad socio-económica.	Segundos Equipos de Rondas contratados, funcionando y con impacto en el acceso a la salud de los usuarios rurales en comunas con alto número de PSR y/o de alta vulnerabilidad socio-económica.	Indicador N°1: Incremento de atenciones de ronda (c9ontrol +consultas +EMP) realizadas en postas de la comuna. Fórmula Indicador N°1: $\frac{\text{Nº de atenciones efectuadas en postas de la comuna XX mes XX año anterior} \times 100}{\text{Numerador: Nº de atenciones efectuadas en postas mes XX año en curso.}}$ Denominador: Nº de atenciones efectuadas en postas mes XX año en curso.	Indicador N°1: Fuente: REM Serie A-01, + REM Serie A-02, +REM Serie A-04 (solo profesionales de ronda)
	Refuerzo de recurso humanos Técnico de Enfermería de Nivel Superior (permanente o volante)	Se garantiza la continuidad de la atención den la PSR, el acceso a la atención de urgencia y se refuerza el trabajo familiar y comunitario, al contar con un refuerzo de recurso humanos TENS (permanente o volante).	Indicador N°2: Cobertura de familias evaluadas en PSR del Programa. Fórmula Indicador N°2 $\frac{\text{Nº de familias evaluadas con cartola o encuesta familiar/}}{\text{Nº de familias inscritas}} \times 100$ Indicador N°3: Cobertura de familias evaluadas en riesgo con plan de intervención en PSR del Programa. Fórmula Indicador N°3 $\frac{\text{Nº de familias evaluadas en riesgo con plan de intervención/}}{\text{Total de familias evaluadas en riesgo (A, M, B)SR del Programa.}}$	Indicador N°2: En base a REM serie P7, sección A y B, más del Servicio de Salud en base a auditorías en terreno u otros medios de constatación.
Componente 2: Sistema 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. - Reposición y/o adquisición de vehículos para atención de rondas en PSR o traslado de pacientes, de equipamientos clínicos e instrumenta menor o equipos de apoyo.	Mantención del servicio de telefonía celular o de red fija Renovación o adquisición de vehículos para atención de rondas: Equipamiento clínico e instrumental menor Equipos de apoyo	Indicador N°4: Porcentaje de ejecución de recursos (vehículos, instrumental, equipamiento, equipos de apoyo) Fórmula Indicador N°4: $\frac{\text{Monto de recursos vehículos, instrumental y equipamiento devengado/}}{\text{Monto recursos en vehículos, instrumental, equipamiento, asignado}} \times 100$ Numerador: de recursos vehículos, instrumental y equipamiento devengado. Denominador: Monto recursos en vehículos, instrumental, equipamiento,	Listado comprometido Orden de compra

 Componente 3: Innovaciones en el modelo integral de atención de las poblaciones rurales.	- Proyectos de trabajo comunitario.	Proyectos comunitarios ejecutados	equipamiento asignado. Indicador N°5: Porcentaje de ejecución del Proyecto según cronograma del mismo. Fórmula Indicador N°5: Monto ejecutado y rendido sin observaciones / Monto programado a la fecha de corte Numerador: Monto ejecutado y rendido sin observaciones. Denominador: Monto programado a la fecha de corte	Informes de ejecución del 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 Indicador dicotómico = SI-NO	Informe Lista de asistencia Fotografías

Nota: Se aplica cartola familiar o encuesta de salud familiar vigente validada por el Servicio de Salud respectivo con duración máxima de 2 años.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficios legales y localización. 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.

SÉPTIMA:

Los recursos asociados a este Programa se entregarán en dos cuotas, según se indica, los cuales permitirán financiar los gastos ejecutados desde el **01 de enero al 31 de diciembre de 2018:**

La primera cuota, correspondiente al **60%** de los fondos por un monto de **\$ 66.615.755.- (sesenta y seis millones seiscientos quince mil setecientos cincuenta y cinco pesos)** una vez que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que aprueba el convenio entre el Servicio de Salud y la Municipalidad que ejecuta el programa, se entregue dicho documento en el Ministerio de Salud y se recepcione la transferencia de recursos.

La segunda cuota correspondiente al **40%** de los fondos por un monto de **\$ 44.410.503.- (cuarenta y cuatro millones cuatrocientos diez mil quinientos tres pesos)** se traspasará en el mes de octubre conforme al grado de cumplimiento de metas señaladas en la cláusula sexta y se recepcione transferencia de recursos desde el Ministerio de Salud, siendo condición necesaria para la transferencia, la entrega oportuna de los informes financieros y comprobantes de ingreso, lo anterior, de acuerdo a los requerimientos establecidos en Resolución N°30 del 11 de marzo de 2015 de la Contraloría General de la República, que se detallan en la cláusula novena del presente instrumento.

Cabe mencionar que, para las cuotas establecidas en la presente cláusula, el Servicio de Salud se compromete a transferir los recursos en el mismo mes que son recepcionados desde el Ministerio de Salud.

OCTAVA:

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la Ley N° 19.378, la Entidad Administradora de Salud Municipal, podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa ley, o bien a honorarios acorde a lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

NOVENA:

La Municipalidad deberá dar cumplimiento a las normas y procedimientos establecidos por la Contraloría General de la República en Resolución N° 30 del 11 de marzo de 2015, sobre rendición de cuentas, es decir:

1. Remitir Informe Financiero Mensual de gastos al Servicio de Salud, incluso respecto de aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados, dentro de los primeros quince (15) días hábiles del mes siguiente al de ejecución, el que deberá señalar, el monto total de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de los gastos e inversiones realizadas, y el saldo disponible del periodo.



2. Al finalizar la vigencia y en caso de existir saldo, éste se deberá depositar en cuenta corriente del Servicio de Salud Valdivia N° 72109121054 Banco Estado y adjuntar a Rendición de Cuenta Final el comprobante de dicho depósito, salvo que en los convenios celebrados quede reflejado expresa y excepcionalmente la posibilidad que los saldos de dichos recursos serán utilizados para dar continuidad a los programas de salud, efecto para el cual se deberá celebrar el convenio modificatorio respectivo.

3. Remitir en un plazo máximo de 15 días a contar de la fecha de realización de la transferencia, al Subdepartamento de Recursos Financieros del Servicio de Salud Valdivia, copia del comprobante de ingreso mediante el cual, la Municipalidad recepcionó la entrega de los fondos señalados en este convenio. Por lo anterior, y con el fin de monitorear, controlar y asegurar la oportuna entrega de recursos a la Entidad Administradora de Salud Municipal (Departamento de Salud), la Municipalidad deberá adjuntar al documento anterior, copia de: Decreto de Pago Municipal y Comprobante de Ingresos del Departamento de Salud Municipal.

La Municipalidad deberá utilizar formato de "informe financiero" señalado en Resolución Exenta N° 3332 de fecha 20 de agosto de 2015, a través del cual podrán presentar únicamente gastos pertinentes, de acuerdo a los objetivos, estrategias y/o actividades contempladas en el programa y que previo a su ejecución, hayan sido validados por el Referente Técnico del Servicio de Salud.

Sin perjuicio de lo anterior y con el objeto de velar por la correcta utilización de los recursos públicos, la Unidad de Recursos Financieros APS, del Subdepartamento de Recursos Financieros del Servicio de Salud Valdivia, podrá realizar revisiones mensuales en terreno de forma aleatoria por programa y por municipio, de acuerdo a planificaciones trimestrales, las cuales deberán contemplar los doce municipios de la Región de Los Ríos, además podrá solicitar documentación de respaldo adicional que sustente los gastos, en soporte papel o soporte electrónico.

DÉCIMA:

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, independiente de las atribuciones que le competen al Servicio de Salud Valdivia, 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 que para tales efectos se designe, instancia que contará con plenas facultades para llevar a cabo dicha fiscalización.

DÉCIMA PRIMERA:

El "Servicio", podrá requerir a la "Municipalidad", los datos e informes relativos a la ejecución del "Programa" y sus estrategias, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo, sea por instancias de línea operativa como de Asesoría y Control Interno, para cuyos efectos el Municipio y establecimientos de salud relacionados deberán prestar su más amplia y oportuna colaboración.

Asimismo, el "Servicio" deberá impartir pautas técnicas y financieras para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos, estrategias y/o actividades del presente convenio.

Los Referentes Técnicos del programa, a nivel de Servicio, se reservan el derecho de rechazar todo aquel gasto que no tenga relación directa con las actividades contempladas en el convenio, o que no hayan sido previamente autorizados por el Referente Técnico del Servicio de Salud, acorde a lo estipulado en la cláusula novena.

DÉCIMA SEGUNDA:

El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, en caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados para los efectos de este convenio, esta deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

DÉCIMA TERCERA:

Finalizado el periodo de vigencia anual del presente convenio y en el caso que la comuna no haya cumplido con el 100% de la ejecución de los fondos del programa para el año respectivo, la Municipalidad procederá a reintegrar al Servicio de Salud dichos saldos, en los términos señalados en la cláusula novena.

Sin perjuicio de lo anterior, excepcionalmente y en forma fundada, las partes podrán de común acuerdo – mediante la suscripción de los actos administrativos correspondientes – previo al término de vigencia del presente convenio, dar continuidad por una vez durante la anualidad siguiente al cumplimiento de las metas del programa de salud materia de este convenio, el que no deberá superar a 6 meses. La petición de la utilización de estos saldos por parte de la Municipalidad para los fines antes previstos se debe realizar hasta el

día 01 de octubre del año respectivo, considerándose éste, como último día de recepción de solicitudes formales.

DECIMA CUARTA:

El presente convenio tendrá vigencia para su ejecución, desde el 01 de enero al 31 de diciembre de 2018 y para la entrega del informe financiero final, los primeros quince (15) días hábiles del mes siguiente.

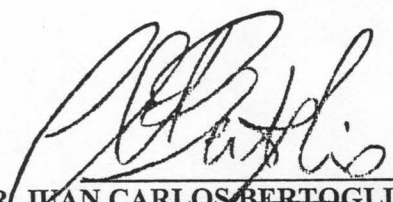
DÉCIMA QUINTA:

El presente convenio se firma en **tres ejemplares**, quedando uno en poder Oficina de Partes del Servicio de Salud, un ejemplar en la Unidad de Gestión de Recursos - Depto de Administración y Gestión de la Información y un ejemplar al Depto APS y Redes Ambulatorias ambas de la División de Integración de Redes - Subsecretaría de Redes Asistenciales. Por su parte, el Servicio de Salud se compromete a enviar copia de este documento a la Municipalidad respectiva.

En comprobante firman:



LUIS REYES ÁLVAREZ
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE RÍO BUENO


DR. JUAN CARLOS BERTOGLIO CRUZAT
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD VALDIVIA