



RIO BUENO, 27 DE DICIEMBRE DE 2017.-

IDDOC N° 274092/

EXENTO N° 5167

VISTOS:

1.- Fallo del Tribunal Electoral de la XIV Región de Los Ríos de fecha 30 de Noviembre de 2012, Rol N° 1649-2016, Artículo 127 inciso primero de Ley Orgánica Constitucional, y acta de sesión de Instalación del Concejo Municipal de Río Bueno, celebrada el día 06 de Diciembre de 2016.-

TENIENDO PRESENTE:

1.- Las facultades de la Ley N° 18.695, Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades, en su texto refundido en el D.F.L. N°1 de la Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativa, artículos números 83 y 127, publicado en el Diario Oficial del 26 de Julio 2006.-

2.- La Resolución Exenta N° 6321 del 12 de Diciembre del 2017, del Servicio de Salud Valdivia.-

CONSIDERANDO:

1.- La necesidad de aprobar el "CONVENIO PROGRAMA DE MEJORIA DE LA EQUIDAD EN SALUD RURAL EN APS - AÑO 2017".

D E C R E T O:

1.- **APRUEBASE**, el convenio de fecha 04 de Diciembre de 2017, suscrito entre el **Servicio de Salud Valdivia**, representado por su Director (s) Dr. **JOSE EDUARDO BARRIENTOS NAVARRETE** y la **Ilustre Municipalidad de Río Bueno**, representada por su Alcalde Don **LUIS ROBERTO REYES ALVAREZ**.-

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.



ANA MARLENE LOPEZ MONTECINOS
SECRETARIA MUNICIPAL



LUIS ROBERTO REYES ALVAREZ
ALCALDE



SERVICIO DE SALUD VALDIVIA

Depto. Jurídico: 3218
CPA/DVF/CST/est



Dr. Juanito Depto. (Salud)
(ordenar)

17.11

1152652

006321 12.12.2017

RESOLUCION EXENTA N°

VALDIVIA,

VISTOS: estos antecedentes: Resolución Exenta N° 2199 de fecha 26 de abril de 2017, de esta Dirección de Servicio; Ordinario N° 559 de fecha 31 de octubre de 2017 de Jefe (S) Subdepartamento Recursos Financieros del Servicio de Salud, dirigido a Asesor Jurídico para solicitar la elaboración de convenios del Programa de Mejoría de la Equidad en Salud Rural en APS, año 2017; Convenio complementario suscrito con fecha 04 de diciembre de 2017, entre el Servicio de Salud Valdivia y la I. Municipalidad de Río Bueno; y **TENIENDO PRESENTE:** lo dispuesto en el D.F.L. N° 01 del año 2005 del Ministerio de Salud, el cual fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. N° 2763, de 1979; la Ley N°19.800 Sobre Bases de los Procedimiento Administrativos que rigen los Actos de los órganos de la Administración del Estado; los Decretos Supremos N°s 140 de 2004 y 242 de 2014, ambos del Ministerio de Salud, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

1º) **APRUEBASE** el convenio complementario suscrito con fecha 04 de diciembre de 2017, entre el Servicio de Salud Valdivia y la Ilustre Municipalidad de Río Bueno, relativo al **Programa de Mejoría de la Equidad en Salud Rural en APS año 2017**, el cual es del siguiente tenor:

PRIMERA:

Con fecha 20 de abril de 2017, se celebró un convenio entre el Servicio de Salud Valdivia y la I. Municipalidad de Río Bueno, relativo al Programa de Mejoría de la Equidad en Salud Rural – año 2017, que fuera aprobado por Resolución Exenta N° 2199 de fecha 26 de abril de 2017 del Servicio de Salud Valdivia.

SEGUNDA:

El Ministerio a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, recursos adicionales por un monto total y único de \$ 13.090.000.- (trece millones noventa mil pesos), para la ejecución de:

- **Instalación de torre auto soportada para conexión red MINSAL en las Postas de Salud de la comuna de Río Bueno.**

TERCERA:

El Servicio de Salud, a través del Subdepartamento de APS, revisó y validó el Proyecto Comunitario de la comuna de Río Bueno, anexo que forma parte integrante del presente convenio complementario. (Anexo N° 1). Cabe señalar, que una vez finalizado la ejecución del Proyecto y éste llegara a presentar saldos disponibles de la estrategia, estos recursos podrán ser utilizados para complementar el desarrollo de los Proyectos Comunitarios de la comuna.

CUARTA:

Los recursos a que se refiere la cláusula tercera, será transferido por el Servicio de Salud a la Municipalidad de Panguipulli, en **una cuota única** por un monto de \$ 13.090.000.- (trece millones noventa mil pesos), conforme a la recepción y autorización de Propuesta de gastos enviada por el Municipio y una vez que 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 séptima 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.

QUINTA:

El presente convenio **complementario** tendrá vigencia para su ejecución, desde **01 de noviembre de 2017 al 31 de marzo de 2018** y para la entrega del informe financiero final, será dentro de los primeros quince (15) días hábiles del mes siguiente al de ejecución.



En todo lo demás se mantiene inalterable el convenio mencionado en cláusula primera.

SEPTIMA:

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.

2) IMPÚTESE el gasto que se origina del presente convenio al ítem presupuestario 24-03-298 "Atención Primaria, Ley N° 19.378" del Presupuesto de Gastos – año 2017 del Servicio de Salud Valdivia.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.

JOSÉ EDUARDO BARRIENTOS NAVARRETE
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD VALDIVIA

INCL.: Antec.

DISTRIBUCIÓN:

- U. de Gestión de Recursos _ Departamento de Administración y Gestión de la Información, División de Integración de Redes, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud.
- Departamento de APS y Redes Ambulatorias, División de Integración de Redes, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud
- I. Municipalidad de Río Bueno
- Subdirección de Gestión Asistencial, SSV.
- Subdepto. Recursos Financieros – U. Recursos Financieros de la APS, SSV. (1 copia)
- Departamento Jurídico – Convenios APS, SSV. (copia sistema)
- Oficina de Partes, SSV



SERVICIO DE SALUD VALDIVIA
Depto. Jurídico: 3217
CPA/DVF/CST/est

CONVENIO COMPLEMENTARIO
PROGRAMA DE MEJORA DE LA EQUIDAD EN SALUD RURAL EN APS – AÑO 2017

SERVICIO DE SALUD VALDIVIA – I. MUNICIPALIDAD DE RÍO BUENO

04 DIC. 2017

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) Sr. José Eduardo Barrientos Navarrete, 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:

Con fecha 20 de abril de 2017, se celebró un convenio entre el Servicio de Salud Valdivia y la I. Municipalidad de Río Bueno, relativo al Programa de Mejoría de la Equidad en Salud Rural – año 2017, que fuera aprobado por Resolución Exenta N° 2199 de fecha 26 de abril de 2017 del Servicio de Salud Valdivia.

SEGUNDA:

El Ministerio a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, recursos adicionales por un monto total y único de \$ 13.090.000.- (trece millones noventa mil pesos), para la ejecución de:

- Instalación de torre auto soportada para conexión red MINSAL en las Postas de Salud de la comuna de Río Bueno.

TERCERA:

El Servicio de Salud, a través del Subdepartamento de APS, revisó y validó el Proyecto Comunitario de la comuna de Río Bueno, anexo que forma parte integrante del presente convenio complementario. (Anexo N° 1). Cabe señalar, que una vez finalizado la ejecución del Proyecto y éste llegara a presentar saldos disponibles de la estrategia, estos recursos podrán ser utilizados para complementar el desarrollo de los Proyectos Comunitarios de la comuna.

CUARTA:

Los recursos a que se refiere la cláusula tercera, será transferido por el Servicio de Salud a la Municipalidad de Panguipulli, en una cuota única por un monto de \$ 13.090.000.- (trece millones noventa mil pesos), conforme a la recepción y autorización de Propuesta de gastos enviada por el Municipio y una vez que 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 séptima 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.

QUINTA:

El presente convenio **complementario** tendrá vigencia para su ejecución, desde **01 de noviembre de 2017 al 31 de marzo de 2018** y para la entrega del informe financiero final, será dentro de los primeros quince (15) días hábiles del mes siguiente al de ejecución.

SEXTA:

En todo lo demás se mantiene inalterable el convenio mencionado en cláusula primera.

SÉPTIMA:

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 - Subsecretaria 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:



REYES ÁLVAREZ
ALCALDE

MUNICIPALIDAD DE RÍO BUENO

JOSÉ EDUARDO BARRIENTOS NAVARRETE
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD VALDIVIA

ANEXO Nº 1

PRESENTACION DE PROYECTOS COMUNITARIOS DE POSTAS DE SALUD RURAL 2017.

ANTECEDENTES DE LA ENTIDAD POSTULANTE

NOMBRE ENTIDAD POSTULANTE	Ilustre Municipalidad de Río Bueno, DESAM
TIPO DE ENTIDAD	Municipalidad de Río Bueno - Postas de salud rural
RUT ENTIDAD POSTULANTE	69.201.000-0
NOMBRE COMPLETO DEL REPRESENTANTE LEGAL O ALCALDE	Luis Roberto Reyes Alvares

ANTECEDENTES DEL RESPONSABLE O ENCARGADO DEL PROYECTO

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL PROYECTO	Cristina Soto Carrasco
CORREO ELECTRONICO	cesfamdireccionriobueno@gmail.com
TELEFONO FIJO	064-2-344553
TELEFONO MOVIL	-----

ANTECEDENTES GENERALES DEL PROYECTO

NOMBRE FICTICIO DEL PROYECTO	Instalación de torre auto soportada para conexión red MINSAL en las postas de salud de la comuna de Río Bueno.
REGION DONDE SE IMPLEMENTARA EL PROYECTO	XIV región.
COMUNA DONDE SE IMPLEMENTARA EL PROYECTO	Río Bueno
MONTO DEL APOORTE SOLICITADO AL FONDO	\$13.090.000
MONTO DEL APOORTE PROPIO	\$0.
MONTO DEL APOORTE DE TERCEROS	\$0.
MONTO TOTAL DEL PROYECTO	\$13.090.000
RESUMEN DEL PROYECTO	La comuna de Río Bueno tiene un alto porcentaje de población rural; con el objetivo de alcanzar la equidad de salud rural se desea instalar una torre auto soportada en el sector de Vivanco que permita la conexión de antenas para acceder a la red MINSAL y de esta manera aumentar la resolutivead, especialmente en radiografías, exámenes y otros apoyos diagnósticos; lo que permitirá mejorar acceso, oportunidad, resolutivead y con ello satisfacción usuaria; otorgando una atención integral a nuestros usuarios. La habilitación de esta conexión permitiría el registro clínico electrónico y la emisión de recetas electrónicas, esto último



	contribuirá a evitar el doble retiro de medicamentos por parte de los usuarios.	
NUMERO DE BENEFICIARIOS DIRECTOS	10.647	
NUMERO DE BENEFICIARIOS INDIRECTOS	10.647	
CLASIFICACION DEL PROYECTO (nuevo, continuidad o intervención breve)	Nuevo	
AREA TEMATICA DEL PROYECTO	PARTICIPACION SOCIAL	
	PROMOCION Y PREVENCION	
	AUTOCUIDADO EN SALUD	
	SATISFACCION USUARIA	x
DURACION DEL PROYECTO	4 meses	

1.- DEFINICIÓN

Dado al aislamiento del área urbana en los sectores rurales de la comuna y donde vive la mayor cantidad de población, hoy no existe red MINSAL, lo que dificulta la resolutiveidad, la entrega de un diagnóstico oportuno con la consiguiente insatisfacción usuaria.

2.- JUSTIFICACIÓN

- Justificación o fundamentación del problema

¿Por qué es tan necesario abordar este problema o necesidad?

Porque las postas de salud de la comuna otorgan prestaciones a una parte importante de la población de la comuna y es necesario, no sólo asegurar el acceso sino también la resolutiveidad y la satisfacción usuaria; y con ellos disminuir la demanda urbana en el CESFAM con el consiguiente costo asociado tanto al departamento de salud como a los usuarios.

¿Cuáles son las causas del problema o necesidad?

No existe red MINSAL.

¿Cuáles son las consecuencias para la población afectada, si no se hace el proyecto?

Población insatisfecha, escasa y baja resolutiveidad, costos asociados a movillización para acudir al sector urbano y confirmación diagnóstica tardía.

¿Es un proyecto interesante y motivador para la organización?

Es un proyecto interesante e innovador ya que facilita el trabajo de los profesionales que realizan atenciones en el sector rural y disminuye las consultas en el sector urbano producto de usuarios que acuden sólo para la confirmación diagnóstica, y significa un avance efectivo en equidad rural.

¿Sirve para la comunidad?



Sirve porque mejora satisfacción usuaria y aumenta la resolutiveidad.

¿Es una idea nueva o innovadora, que permita abordar el problema desde otra perspectiva, distinta a la que conocemos?

Sí, es innovadora.

¿Sirve para resolver el problema o identificar posibles soluciones?

Sí, soluciona el problema.

3.- CALIDAD DEL PROYECTO

- OBJETIVOS GENERALES: Mejorar Resolutiveidad y satisfacción usuaria.

- OBJETIVOS ESPECIFICOS: Entregar un diagnóstico oportuno, entregar una atención integral, registro de atenciones en línea y avanzar en equidad

4.- BENEFICIARIOS

- Población objetivo del proyecto

Número de beneficiarios directos del proyecto	1.341 usuarios correspondientes a la posta de Carimallin, 1819 usuarios correspondientes a la posta de Cayurruca, 3.151 usuarios correspondientes a la posta de Crucero, 1538 correspondientes a la posta de Futahuente, 1.146 de la posta de Mantilhue, 766 posta de Trapi y 886 correspondientes a la posta de Vivanco. Total: 10.647 beneficiarios 7 postas y 15 estaciones de salud.
Número de beneficiarios indirectos del proyecto	

Descripción de la población objetivo (perfil de los beneficiarios)

La población que reside en estos sectores corresponden en un 13% a adultos mayores y 62% de población adulta, con un gran porcentaje de usuarios con problemas de salud cardiovascular, índices de pobreza, analfabetismo e indigencia elevados y un significativo porcentaje de pueblos originarios.



Carta Gantt para líneas y actividades

Línea de intervención	Actividades	Mes 1	Mes 2	Mes 3
Adquisición y conexión a red MINSAL en Postas de salud de Crucero y Cayurruca	Adquisición de torre.	X	x	
	Instalación de antena		x	
	Conexión y puesta en marcha de antena red MINSAL			x

5.- PLAN E INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN.

Se evaluará el avance de acuerdo a programación con carta Gantt.



6.- PRESUPUESTO DEL PROYECTO

MATERIALES	cantidad	valor
PRIMER TRAMO CONICO 6 MTS		
verticales cañería iso 6 pul.	3	
horizontales ángulo de 50 x 5	24	
sujeción platina de 75 x 80 x 5	30	
sujeción entre tramo placa de 20 mm	6	
parte infer. 4600mm parte super.4000mm		

SEGUNDO TRAMO CONICO 6 METROS		
verticales cañería ISO 6 pul.	3	
horizontales ángulo de 50 x 5mm	24	
sujeción platina de 75 x 80 x 5mm	30	
sujeción entre tramo placa de 20mm	6	
parte infer. 4000mm parte super.3400mm		

TERCER TRAMO CONICO 6 METROS		
verticales cañería ISO 4 pul.	3	
horizontales ángulo de 50 x 3mm	24	
sujeción platina de 60 x 80 x 5mm	30	
sujeción entre tramo placa de 20 mm	6	
parte inf.3400mm parte sup.2800mm		

CUARTO TRAMO CONICO 6 METROS		
verticales cañería ISO 3 pul.	3	
horizontales ángulo de 50 x 3mm	24	
sujeción platina de 60 x 80 mm	30	
sujeción entre tramos placa de 12 mm	6	
parte inf.2200mm parte sup.2800mm		

QUINTO TRAMO CONICO 6 METROS		
verticales cañería izo 2 1/2 pul.	3	
horizontales ángulo de 50 x 3mm	24	
sujeción platina de 60 x 80mm	30	
sujeción entre tramos placa de 12 mm	6	
parte inf.1600mm parte sup.2200mm		
SECTO TRAMO CONICO 6 METROS		



verticales cañería izo 2pul.	3	
horizontales ángulo de 40 x 3 mm	24	
sujeción platina de 60 x 80 mm	30	
sujeción entre tramo placa de 8mm	6	
parte inf.1600mm parte sup. 1000mm		
SEPTIMO TRAMO CONICO 6 MTRS		
verticales cañería izo de 2	3	
horizontales ángulo de 40 x3	36	
sujeción platina de 60x8x5	42	
sujeción entre tramo placa 8 mm	6	
parte inf.1000mm parte sup.450mm		
OCTAVO-NOVENO		
TRAMOS RECTOS DE 3 METROS		
verticales cañería 1 1/2	3	
horizontales Fe de 12mm		
sujeción soldadura mic		
sujeción entre tramo placa 8 mm		
ancho tramo 450		
HORMIGON		
pernos de anclaje 1 pul		
canastillo en Fe 5/8 amarra 1/2		
hormigon H25		
ACCESORIOS		
cuerda vida cable acerado gal,8mm		
pararrayo cañ.1 x 3 mts		
bajada cobre Nº 4		
aterramiento 4 barras Cooper en línea		
	NETO	11.000.000.-
	IVA	2.090.000.-
	TOTAL	13.090.000.-