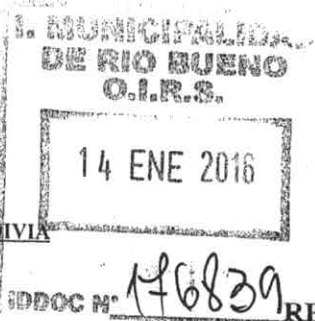




SERVICIO DE SALUD VALDIVIA

Depto. Jurídico: 3590

CPA/DVE/CST/cst



Dr. Juan Carlos Salas 75285
(demanda)

RESOLUCION EXENTA N° 005507 *28.12.2015

VALDIVIA,

VISTOS: estos antecedentes: Resolución Exenta N° 1188 de fecha 27 de noviembre de 2014, que aprueba Programa de Mejoría de la Equidad en Salud Rural en APS - año 2015; Resolución Exenta N° 23 de fecha 08 de enero de 2015, que asigna recursos al Programa de Mejoría de la Equidad en Salud Rural en APS, año 2015; Ordinario N° 707 de fecha 17 de diciembre de 2015 de Jefe (S) Subdepartamento Recursos Financieros del Servicio de Salud, dirigido a Asesor Jurídico para solicitar la elaboración de convenios Programa Atención Primaria de Salud Municipal año 2016; Convenio suscrito con fecha 29 de diciembre de 2015, entre el Servicio de Salud Valdivia y la I. Municipalidad de Río Bueno; y **TENIENDO PRESENTE:** lo dispuesto en el D.L. N° 2763 de 1979; los Decretos Supremos N°s 140 de 2004 y 01 de 2015, ambos del Ministerio de Salud, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

1°) APRUÉBASE el convenio suscrito con fecha 29 de diciembre de 2015, 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 2016, el cual es del siguiente tenor:

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 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° 1188 de fecha 27 de noviembre de 2014. 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: Continuidad y calidad de atención en población rural

- 1a) Reforzamiento de los equipos de rondas en comunas de alto número de postas de salud rural y/o alta vulnerabilidad socio-económica.
- 1b) Calidad de la atención de rondas.
- 1c) Segundo recurso humano técnico paramédico (permanente o volante)

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

- 2a) Telefonía de las postas de salud rural."



Por esta única vez, durante el año 2015, se entregarán recursos para implementar un Proyecto de Continuidad de los Cuidados, priorizando a la población rural de la comuna, dando acceso y continuidad de la atención a los beneficiarios de estos sectores. (Anexo N° 1).”

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 \$ 91.424.312.- (noventa y un millones cuatrocientos veinticuatro mil trescientos doce pesos), monto que será modificado, de acuerdo a la Resolución Exenta del Ministerio de Salud que apruebe y distribuya recursos para el año 2016. Por tanto, se entiende que las cláusulas financieras del presente instrumento, deberán ser modificadas de igual forma.

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	Horas	Monto Mensual	Nº Meses	Monto Anual
Continuidad TPM	Técnico Paramédico	PSR Mantilhue	44	531.516	12	6.378.192
	Técnico Paramédico	PSR Crucero	44	531.516	12	6.378.192
	Técnico Paramédico	PSR Cayurruca	44	531.516	12	6.378.192
Continuidad 2º Equipo Salud Rural	Médico		44	1.384.851	12	16.618.212
	Profesional Tipo B		44	997.345	12	11.968.140
	Chofer		44	422.642	12	5.071.704
Continuidad 2º Equipo Salud Rural, con residencia en Crucero	Médico			2.014.270	12	24.171.240
	Profesional Tipo B			590.066	12	7.080.792
	Chofer			470.981	12	5.651.772
Telefonía Celular por PSR	Para 07 Postas Salud Rural		-		12	1.727.876
Total						\$ 91.424.312

QUINTA:

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

Componente 1: Continuidad y calidad de atención en población rural

- Reforzamiento de los equipos de rondas en comunas de alto número de postas de salud rural y/o alta vulnerabilidad socio-económica.
- Calidad de la atención de rondas.
- Segundo recurso humano técnico paramédico (permanente o volante)

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

- Telefonía de las postas de salud rural.

El Municipio debe enviar a la referente técnica, Consuelo Peredo A., email: consuelo.peredo@redsalud.gov.cl, la programación del o la encargado/a de Salud Rural y de cada técnico paramédico de Posta de Salud Rural de la comuna, antes del 30 de junio.”

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 2016. 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 de 2016, 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 DE RESULTADO DEL PROGRAMA

Este año, para el indicador N°1, se solicitará un incremento de los controles, consultas y EMP, realizados por médico y otros profesionales. Para ambos casos, este aumento deberá ser > o = a 100 respecto al promedio del total de las actividades registradas los años 2014 y 2015, en todas las Postas Rurales dependientes del Desam. Ver detalle en tabla adjunta:

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 año en curso/N° de atenciones efectuadas en Posta año en anterior x 100		> o = a 100
Numerador		Fuente de información
N° de atenciones efectuadas en Postas de la comuna año en curso		REM Serie A-01, sección B + REM Serie A-02, sección A + REM Serie A-04, secciones A y B (sólo profesionales de ronda)
Denominador		
N° de atenciones efectuadas en posta año anterior		

B) INDICADORES SUJETOS A RELIQUIDACIÓN:

Indicador N°	Nombre del Indicador	
4	Coberturas de familias bajo control de salud Familiar	
Fórmula		Valor esperado
N° de encuestas familiares vigentes / N° de familias en el sector rural *100		60%
Numerados		Fuente de información
N° de encuestas familiares vigentes		REM Serie P-7, sección C
Denominador		
N° de familias en sector rural		

Evaluación Indicador 4

Indicador N°	Nombre del Indicador	Periodo	Criterio de Evaluación	% de Cumplimiento
4	Cobertura de familias bajo control de Salud Familiar	31 de agosto de 2014	Meta: 60%	Igual o superior al 60%=100% Menor al 60%=0%

Por su parte, el Servicio evaluará el grado de cumplimiento conforme a las metas definidas en el programa y por cada establecimiento, de acuerdo al Indicador de Cumplimiento mencionado, el cual podría presentar modificaciones de acuerdo a las Orientaciones establecidas en el Programa para el año 2016. Por tanto, se entiende que las cláusulas técnicas del presente instrumento, podrían ser modificadas de igual forma.

SÉPTIMA:

Los recursos asociados a este Programa se entregaran en dos cuotas, según se indica, los cuales permitirán financiar los gastos ejecutados desde el 01 de enero al 31 de diciembre de 2016:

La primera cuota, correspondiente al 70% de los fondos por un monto de \$ 63.997.018.- 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 30% de los fondos por un monto de \$ 27.427.294.- se traspasará en el mes de octubre conforme al grado de cumplimiento del Programa, de acuerdo a la evaluación señalada 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:

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.

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, 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 a la fecha, el monto detallado de los gastos e inversiones realizadas, y el saldo disponible a la fecha.
2. La Rendición de Cuenta Final de cada Programa deberá señalar, el monto total de los recursos recibidos, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible a la fecha de finalización del convenio. En el 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 complementario 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" que entregará el Servicio de Salud Valdivia validado por 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 y podrá solicitar documentación de respaldo adicional que sustente los gastos, en soporte papel o soporte electrónico.

DÉCIMA:

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 PRIMERA:

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 SEGUNDA:

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, el Servicio procederá a solicitar a la comuna el reintegro de 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 – utilizar estos saldos para 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 31 de octubre de 2016, considerándose éste, como último día de recepción de solicitudes formales.

DÉCIMA TERCERA:

El presente convenio tendrá vigencia para su ejecución, desde el 01 de enero al 31 de diciembre de 2016 y para la entrega del informe financiero final, los primeros quince (15) días hábiles del mes siguiente.

DÉCIMA CUARTA:

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.

2º) 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 2016 del Servicio de Salud Valdivia.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.



DR. PATRICIO ROSAS BARRIENTOS
DIRECTOR
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. (1 copia)
- Oficina de Partes, SSV

