



REPUBLICA DE CHILE  
 MUNICIPALIDAD DE CURANILAHUE  
 DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO  
DEPARTAMENTO DE SALUD

**DECRETO N° 1.869/2017 /**

CURANILAHUE, 21 de Marzo de 2017

**VISTOS ESTOS ANTECEDENTES:**

- a) El “**CONVENIO PROGRAMA MEJORIA DE LA EQUIDAD EN SALUD RURAL – AÑO 2017**”, suscrito entre el Servicio de Salud Arauco y la Municipalidad de Curanilahue.
- b) Los Ord. (DAS) N° 490/2017 de la Jefe de Finanzas del Departamento de Salud Municipal, que envía Convenio para análisis y Ord. (SALUD) N° 154/2017 de la Directora (S) del Centro de Salud Familiar “Eleuterio Ramírez”, que da conformidad a Convenio.
- c) Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades.

**D E C R E T O:**

1.- Apruébese el “**CONVENIO PROGRAMA MEJORIA DE LA EQUIDAD EN SALUD RURAL – AÑO 2017**”, suscrito entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCO**, representada por su Director Don VICTOR VALENZUELA ALVAREZ y la **MUNICIPALIDAD DE CURANILAHUE – DEPARTAMENTO DE SALUD**, representada por su Alcalde Don LUIS GENGNAGEL GUTIERREZ.

2.- El presente Convenio, tendrá vigencia hasta el 31 de Diciembre de 2017.

**ANOTESE, COMUNIQUESE, DESE COPIA Y ARCHIVASE**

ALDO SANHUEZA AGUIAR  
 SECRETARIO MUNICIPAL



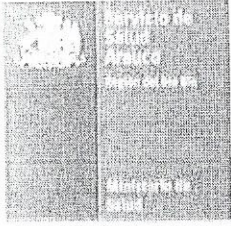
LUIS GENGNAGEL GUTIERREZ  
 ALCALDE

MARCO MALDONADO FLORES  
 DIRECTOR DE CONTROL

LGG/ASA/MMF/JRA/TM/N/scc

**DISTRIBUCION:**

- Secretaría Municipal
- DIDECO/ Jefe Depto. de Salud Municipal
- Jefe de Personal Depto. de Salud Municipal
- Jefe de Finanzas Depto. de Salud Municipal
- **Transparencia Municipal**
- Dirección de Control Interno
- Dirección Centro de Salud Familiar “Eleuterio Ramírez”
- Jefa de S.O.M.E Cesfam “Eleuterio Ramírez”
- Archivo Decretos Alcaldicios Depto. de Salud Municipal
- Comprobante de Ingreso
- Decreto de Pago



SERVICIO DE SALUD ARAUCO

**CONVENIO**  
**PROGRAMA DE MEJORIA DE LA EQUIDAD EN SALUD RURAL**  
**MUNICIPALIDAD DE CURANILAHUE 2017**

En Lebu a 16 de Marzo de 2017, entre el Servicio de Salud Arauco, persona jurídica de derecho público, Rut 61.954.500-1, domiciliado en calle J.M. Carrera N° 302 de la ciudad de Lebu, representado por su **Director Sr. Víctor Valenzuela Álvarez**, del mismo domicilio, en adelante "El Servicio" y la I. Municipalidad de Curanilahue, Rut 69.160.00-1, domiciliado en Calle Arturo Prat N°801, representada por su Alcalde Don Luís Gengnagel Guitiérrez , de ese mismo domicilio, en adelante "La Municipalidad", se ha acordado celebrar el siguiente 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° 153 del 2006, 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° 1414 del 20 de Diciembre del 2016, 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.

**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 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 **\$15.706.441.- (quince millones setecientos seis mil cuatrocientos cuarenta y un pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la siguiente tabla.

<b>Establecimiento</b>	<b>Estrategia</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Presupuesto 2017</b>
DAS Curanilahue	Técnico Paramédico Continuidad	0.5	\$2.398.850
	Técnico paramédico	2	\$11.693.640
	Diagnósticos Participativos	A DEFINIR POR LA COMUNA	\$375.071
	Proyectos Comunitarios	A DEFINIR POR LA COMUNA	\$1.238.880
	<b>Total</b>		

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.

**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.
1. b. Calidad de la Atención de Rondas.
1. c. Segundo recurso humano Técnico Paramédico (permanente o volante).

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

2. a. Telefonía de las postas de salud rural.
2. b. Vehículo para atención de Rondas en PSR
2. c. Equipamiento Clínico e Instrumental menor
2. d. Equipos de apoyo

2. e. Facilitar eventualmente transporte de personas usuarias de Diálisis crónica entre y hasta sus domicilios y/o sus centros tratantes

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

3. a. Proyectos de trabajo comunitario.

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 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 30%. La segunda cuota restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación de cumplimiento de metas. Asimismo, el grado de cumplimiento de los indicadores, deberá ser oportunamente informado en forma consolidada a los respectivos Servicios de Salud.

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
Mayor o igual al 30%	0%
Menos del 30%	Entrega de recursos proporcional al cumplimiento

- 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.

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales señalados en el presente convenio, entendido que el no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación del programa, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podría apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez el Servicio de Salud, una vez analizadas y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar a Minsal la no reliquidación del Programa.

No obstante la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período.

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:

**Cumplimiento del Objetivo Específico N°1:**

**Asegurar la continuidad y calidad de la atención en las Postas de Salud Rural.**

Reliquidación: No

INDICADOR N°	NOMBRE DEL INDICADOR	
1	<b>Incremento de atenciones de ronda (controles + consultas + EMP) realizadas en postas de la comuna</b>	
FÓRMULA		VALOR ESPERADO
N° de atenciones efectuadas en postas de la comuna mes Agosto año en curso / N° de atenciones efectuadas en posta mes Agosto año anterior * 100		>=100
		FUENTE DE INFORMACIÓN
NUMERADOR	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 postas de la comuna mes Agosto año en curso.		
N° de atenciones efectuadas en posta mes Agosto año anterior.		

**Cobertura, continuidad y calidad de la Atención en Postas Rurales.**

Reliquidación: SI

INDICADOR N°	NOMBRE DEL INDICADOR	
2	<b>Cobertura de familias bajo control de Salud Familiar.</b>	
FÓRMULA		VALOR ESPERADO
N° de Encuestas Familiares vigentes / N° de familias en el sector rural * 100		60% a diciembre 30% a agosto
		FUENTE DE INFORMACIÓN
NUMERADOR	REM Serie P-7, sección C, y reporte de la comuna. Se elaborará un informe comunal validado por el servicio de Salud en base a auditorías en terreno u otros medios de constatación	
DENOMINADOR		
N° de Encuestas Familiares vigentes.		
N° de familias en el sector rural.		

Nota: se aplica tarjetón familiar o encuesta de salud familiar vigente validada por el Servicio de Salud respectivo.

**Cumplimiento del Objetivo Específico N°2: Contribuir a mejorar los sistemas de transporte y las comunicaciones de las postas de salud rural con la red asistencial.**

Vehículos, equipamiento, equipos de apoyo e instrumental menor para PSR  
Reliquidación: No

INDICADOR N°	NOMBRE DEL INDICADOR
--------------	----------------------

3	<b>Porcentaje de ejecución de recursos (vehículos, instrumental, equipamiento)</b>	
<b>FÓRMULA</b>		<b>VALOR ESPERADO</b>
Monto en recursos vehículos, instrumental y equipamiento devengado/Monto recursos en vehículos, instrumental, equipamiento asignado * 100		Según línea de base y listado comprometido
		<b>FUENTE DE INFORMACIÓN</b>
<b>NUMERADOR</b>		Listado comprometido Orden de compra
Monto en recursos vehículos, instrumental y equipamiento devengado		
<b>DENOMINADOR</b>		
Monto recursos en vehículos, instrumental, equipamiento asignado		

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

Proyectos de Trabajo Comunitario  
Reliquidación: No

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

**SEPTIMA** Los recursos serán transferidos a los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1° cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2° 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, pudiendo efectuar 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

podiese efectuar, si así fuera el caso, en términos aleatorios, a través del Departamento de Auditoría del Servicio.

Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

**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 del año en curso, sin embargo, se renovará automática y sucesivamente por períodos iguales si el Servicio no da aviso con treinta días de anticipación a su fecha de vencimiento, su voluntad de no perseverar en él.

Sin perjuicio de la renovación 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 sean necesarios introducirle en su operación.

El siguiente convenio podrá ser prorrogado por solicitud de Alcalde de la comuna, antes del 30 de noviembre del año en curso, a través de solicitud al Director del Servicio de Salud.

- Dicha solicitud se autorizará solo por una vez para los recursos asignados del año presupuestario 2017.

- El Servicio se reserva el derecho de aceptar o denegar la solicitud de prórroga, informando las razones técnicas y/o financieras de la decisión en un plazo máximo de 15 días hábiles desde la recepción de la solicitud.

**DÉCIMA TERCERA:** El Servicio de Salud Arauco y el Municipio acuerdan otorgar mandato al Servicio Salud Arauco para que este modifique de manera unilateral el presente convenio solo en cuanto dicha modificación tenga por objeto beneficio para el municipio: Modificación que importe mayor asignación de recursos, rebaja de los indicadores o cumplimiento de metas, bastando para ello la dictación de la Resolución Exenta que modifica el convenio, entendiéndose formar parte integrante del convenio primitivo.

**DÉCIMA CUARTA:** El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en el de la Municipalidad y los dos restantes en la del Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales, División de Atención Primaria.



ARLOS GENGNAGEL GUTIÉRREZ  
ALCALDE  
I. MUNICIPALIDAD CURANILAHUE

SR. VICTOR VALENZUELA ALVAREZ  
DIRECTOR  
SERVICIO DE SALUD ARAUCO

