

DECRETO ALCALDICIO N° 008707

Casablanca, 06 FEB 2018

VISTOS:



- 1.- Lo solicitado por Dirección de Salud Municipal.
- 2.- Convención denominada Convenio entre el Servicio de Salud Valparaíso – San Antonio y la Ilustre Municipalidad de Casablanca, "Programa Mejoría de la Equidad en Salud Rural año 2018".
- 3.- Lo instruido por la Directora del Subdepartamento de Atención Primaria del Servicio de Salud Valparaíso – San Antonio.
- 4.- Las facultades que me confieren la Ley 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

CONSIDERANDO:



- 1.- La conveniencia de celebrar Convención denominada Convenio entre el Servicio de Salud Valparaíso – San Antonio y la Ilustre Municipalidad de Casablanca, "Programa Mejoría de la Equidad en Salud Rural año 2018".
- 2.- Que dicho convenio reporta un beneficio inmediato y directo a usuarios y pacientes que son atendidos mediante el Departamento de Salud Municipal.
- 3.- Que la Directora del Subdepartamento de Atención Primaria del Servicio de Salud Valparaíso – San Antonio, en orden a consignar personerías en el presente acto administrativo.

DECRETO:

- I.- Apruébese Convención denominada Convenio entre el Servicio de Salud Valparaíso – San Antonio y la Ilustre Municipalidad de Casablanca, "Programa Mejoría de la Equidad en Salud Rural año 2018".
- II.- Se deja constancia, al tenor de lo instruido por la Directora del Subdepartamento de Atención Primaria del Servicio de Salud Valparaíso – San Antonio, que la personería de don Dagoberto Duarte Quapper, c.i. 6.490.681-k, para representar al Servicio de Salud Valparaíso – San Antonio, rut 61.606.500-9 consta de Decreto Supremo N° 144 de 2015 del Ministerio de Salud; y que la personería de don Juan Alfonso Barros Díez, c.i. 9.159.228-2, para actuar como alcalde subrogante, en nombre y representación de la I. Municipalidad de Casablanca, rut N° 69.061.400-6, consta de Decreto Alcaldicio N° 427 de fecha 18 de enero de 2018, los que no se insertan por ser conocidos de las partes y a su expresa solicitud.
- III.- La Dirección de Salud Municipal estará a cargo de la fiscalización del cumplimiento del presente convenio.

IV.- ANÓTBSE, COMUNÍQUESE, Y ARCHÍVESE.



Leopoldo Bustamante González
Secretario Municipal
I. Municipalidad de Casablanca

Distribución:
D. Salud
JABD/JSM/jrr

Juan Alfonso Barros Díez
Alcalde (S)
I. Municipalidad de Casablanca





SERVICIO DE SALUD
VALPARAISO SAN ANTONIO
SUBDEPARTAMENTO APS
Int N°74 FECHA: 31/01/2018
DDQ/PLM/PVO/HLR/MFN/ CGV/JSO/jso

**CONVENIO ENTRE I. MUNICIPALIDAD DE CASABLANCA Y
SERVICIO DE SALUD VALPARAÍSO- SAN ANTONIO
PROGRAMA MEJORIA DE LA EQUIDAD EN SALUD RURAL 2018**

En Valparaíso a 01 de febrero de 2018, entre el **Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio**, persona jurídica de derecho público Rut: 61.606.500-9, domiciliado en Avenida Brasil 1435, Valparaíso, representado por su Director don **Dagoberto Duarte Quapper**, RUT 6.490.681-k, del mismo domicilio, en adelante "el Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Casablanca**, persona jurídica de derecho público Rut: 69.061.400-6, domiciliada en Constitución 111, Comuna de Casablanca, representada por su Alcalde don **Juan Alfonso Barros Díez**, Rut: 9.159.228-2, 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.

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, en adelante Minsal 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, que es de ejecución anual y debe ser implementado íntegramente dentro del período establecido en el presente convenio.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°25 del Ministerio de Salud, de fecha 08 de Enero de 2018**, asimismo, el Ministerio de Salud ha informado al Servicio, los recursos susceptibles de ser utilizados para la ejecución del programa a través de **Resolución Exenta N°130 de fecha 24 de enero de 2018**, documentos que las partes declaran conocer en su totalidad con sus respectivas especificaciones técnicas y componentes.

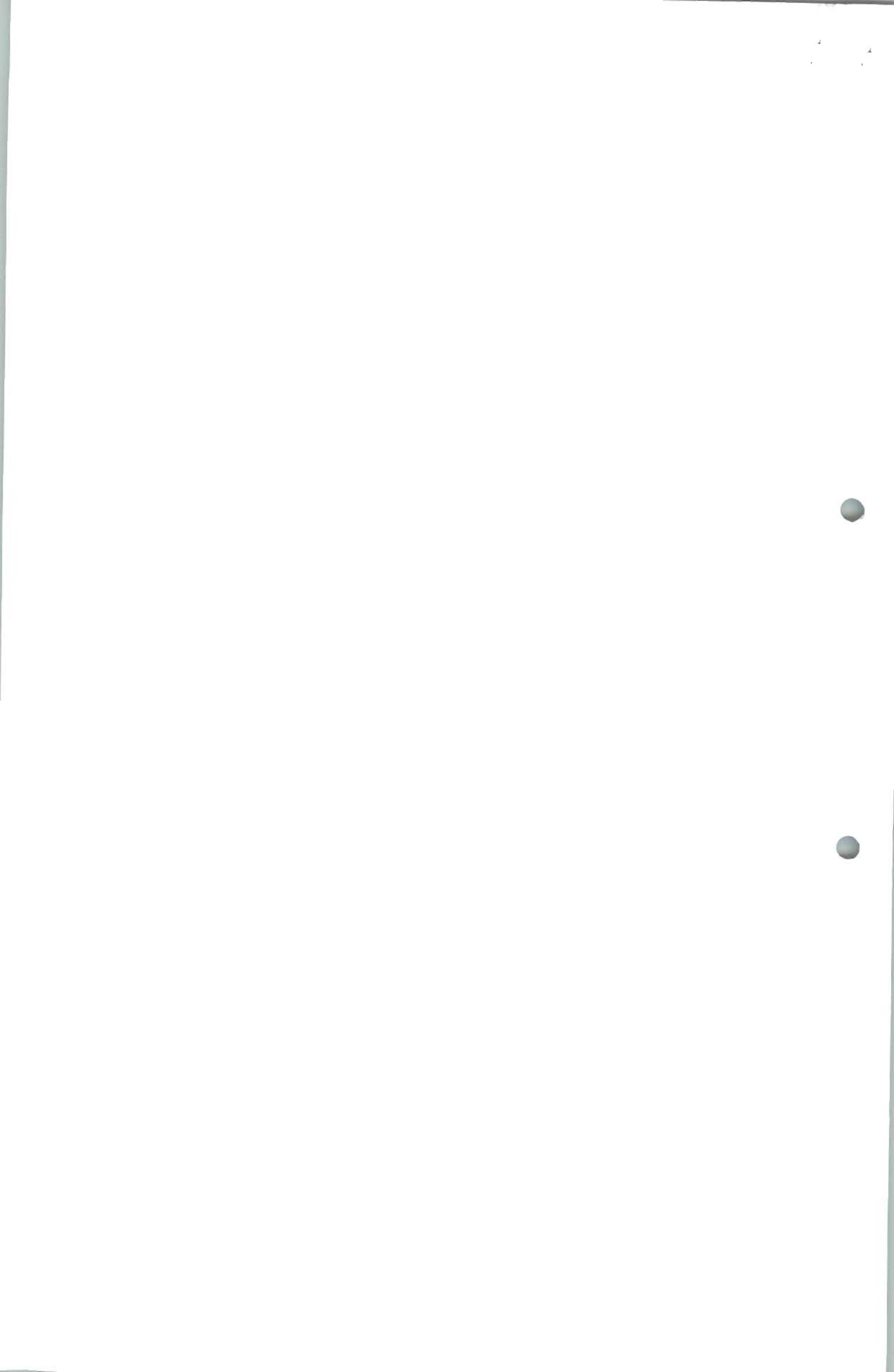
TERCERA: El Ministerio de Salud, a través "del Servicio", conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar el objetivo y los siguientes componentes del Programa de Programa de Mejoría de la Equidad en Salud Rural:

- **Objetivo general:** mejorar las condiciones de funcionamiento de los establecimientos rurales de atención, especialmente de las postas de Salud Rural, avanzando en el cierre de brechas de recursos humanos, calidad en la implementación integral del modelo de atención, medios de comunicación y transporte de las Postas Rurales, y ampliando las estrategias de trabajo comunitario.
- **Componentes del programa:**
 - Componente 1: Cobertura y Calidad de Atención en Población Rural.
 - Componente 2: Sistema de Equipamiento, transporte y comunicaciones de postas rurales.
 - Componente 3: Innovaciones en el modelo integral de atenciones de las poblaciones rurales.

Los componentes 2 y 3 están sujetos a presentación de proyectos por parte de la Municipalidad, donde el Servicio de Salud evaluará pertinencia

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través "del Servicio", conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria de este convenio, la suma anual y única **\$45.768.000.-** (cuarenta y cinco millones setecientos sesenta y ocho mil pesos) para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en el programa, conforme a los montos que ha asignado el Minsal para ello, según los criterios definidos en formato de distribución de recursos enviado por referente Minsal, para ser consensuado con el área de salud de la municipalidad.

La distribución de la asignación de recursos financieros se detalla en la siguiente tabla:



COMUNA	SEGUNDO TPM		EQUIPO RONDA REFUERZO		MONTO TOTAL
	NUMERO TPM	MONTO REFERENCIAL	NUMERO DE PROFESIONALES REFUERZO	MONTO REFERENCIAL	
Casablanca	3	21.720.000	4	24.048.000	\$ 45.768.000

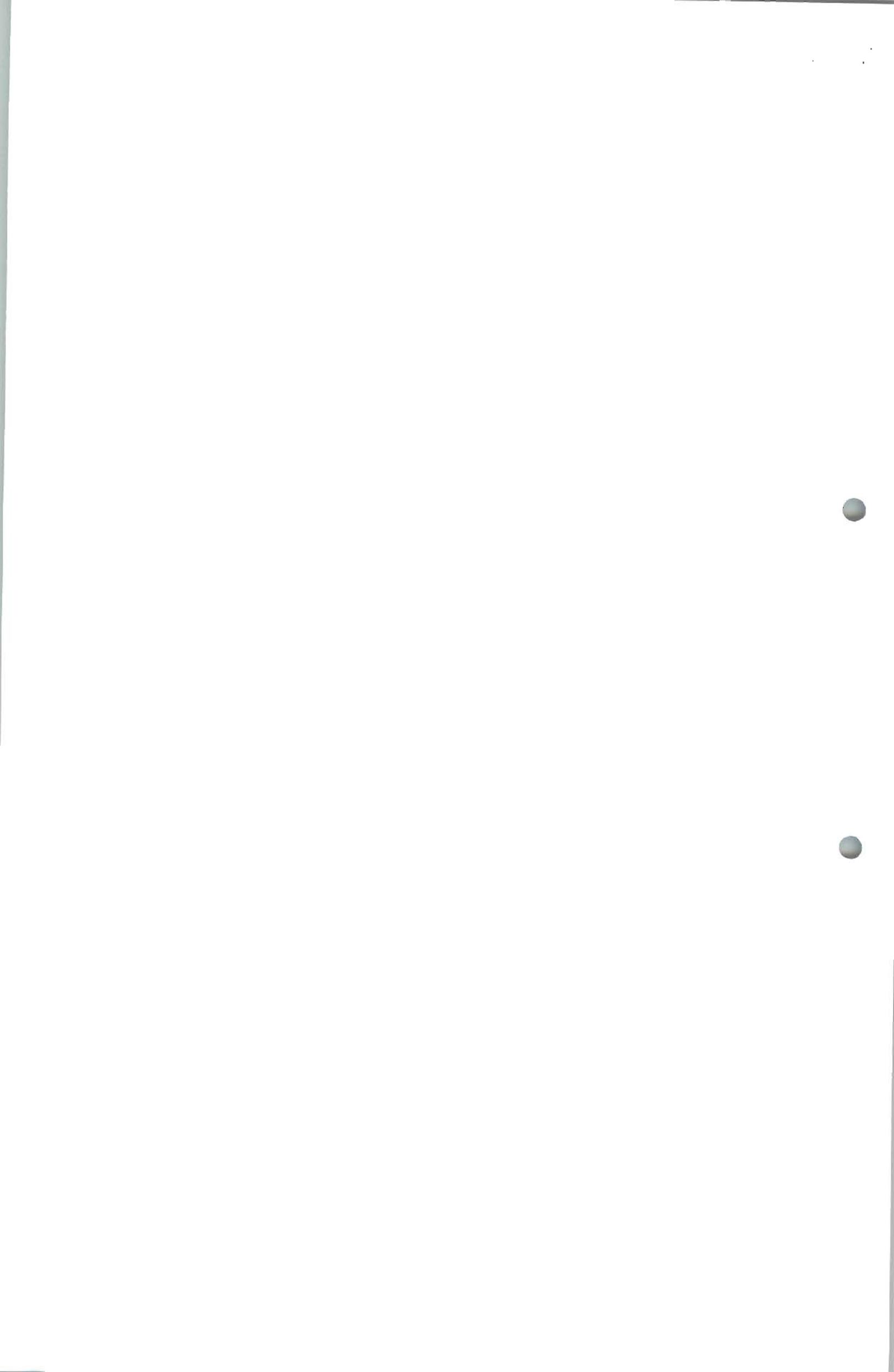
"La Municipalidad" se obliga a coordinar la definición de coberturas en conjunto con "el Servicio" cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas, a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento como a mantener los recursos transferidos por "el Servicio" en una cuenta especial única para salud, cuyos movimientos podrán ser auditados permanentemente por parte de éste.

Los recursos serán transferidos a "la municipalidad", en 2 cuotas (60% - 40%), la 1ª cuota contra total tramitación de la resolución exenta que apruebe este convenio y la 2ª cuota contra el grado de cumplimiento especificado en la cláusula Quinta

QUINTA: La Municipalidad se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	VALOR ESPERADO	FUENTE DE INFORMACIÓN
1	Incremento de atenciones de ronda (controles +consultas +EMP) realizadas en postas de la comuna	Nº de atenciones efectuadas en postas de la comuna mes XX año en curso/ Nº de atenciones efectuadas en posta mes XX año anterior *100	≥100	REM Serie A-01 +REM Serie A-02+ REM Serie A-04, (solo profesionales de ronda)
2	Cobertura de familias evaluadas en PSR del Programa.	Nº de Familias Evaluadas con cartola o encuesta familiar/Nº de Familias inscritas * 100	30% de familias evaluadas con cartola o encuesta a junio (informado en agosto) 60% de las familias evaluadas con cartola o encuesta a Diciembre	En base a REM Serie P-07, más reporte de la comuna informado al Servicio de Salud, en base a terreno u otros medios de constatación
3	Cobertura de familias evaluadas en riesgo con plan de intervención en PSR del Programa.	Nº de Familias Evaluadas en riesgo con plan de intervención/Total de familias evaluadas en riesgo (A,M,B)	10% de familias en riesgo (A,M,B) con plan de intervención a junio (informado en agosto) 20% de familias en riesgo (A,M,B) con plan de intervención a Diciembre	En base a REM Serie P-07, más reporte de la comuna informado al Servicio de Salud, en base a auditorias en terreno u otros medios de constatación.
4	Porcentaje de ejecución de recursos (vehículos, instrumental, equipos de apoyo y equipamiento)	Monto en recursos vehículos, instrumental, equipos de apoyo y equipamiento devengado/Monto recursos en vehículos, instrumental, equipos de apoyo y equipamiento asignado *100	Según línea base y listado comprometido	Listado comprometido, orden de compra
5	Porcentaje de Ejecución del monto Proyecto según cronograma del mismo	Monto Ejecutado y rendido sin observaciones/Monto Programado a la fecha de corte	A lo menos 60% a Agosto	Según informe de Proyecto parciales y final ajustado a las fechas de corte
6	Realización Jornada de Salud Rural	Jornada de Salud Rural. Indicador Dicotómico (SÍ-NO)	100% a diciembre	Informe, Lista de asistencia, fotografías, rendiciones

(*) Las Partes acuerdan que en caso de no cumplir con los indicadores durante el año, se evaluará los recursos asignados para distribuir los recursos del año siguiente a otras comunas.



SEXTA: Plan de monitoreo y evaluación/ productos esperados

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas, en forma independiente para cada componente del Programa y sólo el indicador N°2 está sujeto a reliquidación.

- **La primera evaluación**, se efectuara con corte **al 31 de Agosto** del año en curso. Las comunas deberán realizar un informe de avance de cumplimiento de las estrategias y productos alcanzados según lo detallado en el programa (ver anexo 1 y 2 del programa) y remitir al Director del Servicio al 5 de septiembre 2018 (corte de enero al 31 de Agosto 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 acuerdo al siguiente cuadro:

Resultado de la Evaluación: Porcentaje de cumplimiento de metas	Porcentaje de Descuento 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, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas. Las comunas deberán realizar un informe del cierre anual de programa y del desarrollo final obtenido, el cual deberá ser entregado al Servicio con fecha tope 05 de enero del 2019 (corte de enero al 31 diciembre 2018).

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales, 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", acompañando un Plan de Trabajo que contenga el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez "el Servicio", una vez analizadas y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar al Minsal la no reliquidación del Programa, finalmente el Minsal determinará si procede o no a aceptar solicitudes de no reliquidación.

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

Finalmente, el no cumplimiento de las actividades y metas anuales (o al corte de Agosto), podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa."

Informe de cumplimiento y de reliquidación

Se hace presente para aquellas comunas que administren Salud Municipal, que no alcancen a cumplir con sus prestaciones proyectadas, el excedente de recursos podrá redistribuirse en el mes de Octubre hacia a aquellas comunas y establecimientos de mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de Agosto del año correspondiente.

En el caso de comunas, que reciben recursos adicionales, como parte de la redistribución que se realice en octubre, tendrán plazo hasta el 31 de diciembre del año en curso, para finalizar su ejecución.

SÉPTIMA: "El Servicio" a través de los encargados del programa de la Dirección de Atención Primaria evaluará el grado de cumplimiento del Programa, efectuando un seguimiento y monitoreo periódico y regular, mediante los registros estadísticos mensuales (REM), de manera tal de fortalecer y fomentar el cumplimiento del Programa, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar un constante monitoreo y visitas técnicas, control y evaluación del mismo conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria del MINSAL y el propio "Servicio". Lo anterior, sin perjuicio que "el Servicio" podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

OCTAVA: "El Servicio" requerirá a "la Municipalidad" los datos e informes relativos a la ejecución del programa de acuerdo a lo suscrito en este instrumento, con los detalles y especificaciones que estime del caso, efectuando una constante supervisión, control y evaluación del mismo, velando bajo toda circunstancia por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de la Función de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 del 11 de marzo del 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos dentro de los quince primeros días

hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, a fin de determinar la correcta inversión de los fondos otorgados y el cumplimiento de los objetivos previstos en la ley o en el acto que ordena la transferencia, lo que debe ser fiscalizado por "el Servicio".

NOVENA: Para el procedimiento de rendición de los fondos traspasados, se establece:

- a) "La Municipalidad" asume la obligación exclusiva e indelegable de rendir los fondos transferidos, en su calidad de receptora de los mismos.
- b) Los documentos originales de respaldo de los gastos deben ser inutilizados con una breve reseña que indique el programa de salud con el cual se financia el respectivo desembolso, y en el caso de boletas o facturas electrónicas, "la Municipalidad" debe solicitar a los proveedores que indiquen en ellos el nombre del programa con el cual se financia la adquisición.
- c) En las rendiciones de cuentas gastos, sólo se deben incluir los documentos pagados.
- d) El pago a los proveedores de los bienes y servicios adquiridos con los recursos entregados por "el Servicio" debe ser oportuno, no pudiendo exceder el plazo de 30 días.
- e) "La municipalidad" debe controlar la custodia de las fichas clínicas y el registro oportuno en ellas de las acciones de salud que se han otorgado a los pacientes

DÉCIMA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, los fondos transferidos pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, que son aquellos recursos no rendidos, observados y/o no ejecutados, deberán ser restituidos a la "Tesorería General de la República", lo que deberá realizarse a más tardar dentro de los 60 días hábiles posteriores a la expiración del presente instrumento. Dicha restitución deberá ser informada a Finanzas y Atención Primaria del Servicio de Salud por medio del envío del documento de depósito.

DÉCIMA PRIMERA: "El Servicio" 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 que se encuentre totalmente tramitada la resolución exenta que lo apruebe, hasta el 31 de diciembre del año 2018.

Las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial **que se ejecuta durante todo el año en forma continua**, las prestaciones descritas en éste se comienzan a otorgar desde el 1 de enero del año 2018, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transfieran en conformidad a lo señalado en el presente convenio y que **el pago del costo de las atenciones efectuadas con anterioridad a la celebración del respectivo convenio, sólo procederá una vez que éste se encuentre totalmente tramitado.**

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio se firma en 3 ejemplares, quedando dos en poder "del Servicio", uno de "la Municipalidad".


JUAN ALFONSO BARROS DÍEZ
ALCALDE (S)
I. MUNICIPALIDAD DE CASABLANCA

DAGOBERTO DUARTE QUAPPER
DIRECTOR SERVICIO DE SALUD
VALPARAISO SAN ANTONIO



100