



SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR-QUILLOTA
Int.342 de fecha 06.04.21

APRUEBA CONVENIO “PROGRAMA MEJORIA EN EQUIDAD EN SALUD RURAL AÑO 2021 CON LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PAPUDO”

RESOLUCION EXENTA N° (E)

VIÑA DEL MAR

VISTOS estos antecedentes: Convenio "PROGRAMA DE MEJORIA EN EQUIDAD EN SALUD RURAL " de fecha 06 de abril del 2021 entre EL SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR e ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PAPUDO; y

TENIENDO PRESENTE, lo dispuesto en el DL. N° 2.763, de 1979; D.s. N° 140, de 2004 y D.E N° 26 del 2020 que lo nombra por Alta Dirección Pública como Director del Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota, todos del Ministerio de salud; Resolución N°7 y N°8 /2019 de la Contraloría General de la República y en uso de las facultades que me encuentro investido;

RESUELVO

1.- APRUEBASE el Convenio "PROGRAMA DE MEJORIA EN EQUIDAD EN SALUD RURAL" de fecha 06 de abril del 2021 entre EL SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR e ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PAPUDO, cuyo texto es el siguiente;

En Viña del Mar, a 06 de abril de 2021, entre el **SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR - QUILLOTA**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Von Schroeders N°392, Viña del Mar, representado por su Director **D. ALFREDO MOLINA NAVES**, del mismo domicilio, en adelante el “Servicio” y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PAPUDO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Chorrillos N°09 Papudo, representada por su Alcaldesa **D. ROSA PRIETO VALDES**, 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”.

Asimismo, el decreto anual 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, emana 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 de cambio a un nuevo modelo de atención; el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el **PROGRAMA DE MEJORIA EN EQUIDAD EN SALUD RURAL** que es anual y debe ser implementado y ejecutado íntegramente dentro del periodo establecido en el presente convenio. Su propósito principal es contribuir a superar las

inequidades en salud detectadas en las zonas rurales, a través de la mejoría de las condiciones críticas para la provisión de servicios a la población de mayor ruralidad del país especialmente la que se atiende en Postas de Salud Rural, generando condiciones para la aplicación del modelo de salud integral con enfoque familiar y comunitario en el medio rural

El referido convenio fue aprobado según Resolución Exenta N°2616 de fecha 16 de abril del 2020 de la Dirección del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, y el programa fue aprobado por Resolución Exenta N°147 del 05 de febrero del 2021, la cual modifica la Resolución Exenta N° 991 del 19 de diciembre 2019. Asimismo, se informan los recursos asignados en la Resolución Exenta N° 222 de 17 de febrero del 2021, todas estas resoluciones fueron remitidas por el Ministerio de Salud.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en transferir a la “Municipalidad”, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual **\$6.725.064.- (seis millones setecientos veinticinco mil sesenta y cuatro pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los siguientes objetivos:

Componente 1: Cobertura y Calidad de atención en población rural.

1. Refuerzo de recurso humano Técnico de Enfermería de Nivel Superior para Postas Rurales (permanente o volante).

Estrategias del Componente para el Cumplimiento del Programa:

a) 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, 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 considerará 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, aprobada por la resolución exenta N° 595 de 9 de junio de 2011 del Ministerio de Salud, 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.

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

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud y para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en las cláusulas sucesivas, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria, la suma total de **\$6.725.064.- (seis millones setecientos veinticinco mil sesenta y cuatro pesos)**, divididos en:

ITEM	MONTO
Segundo TENS	\$6.725.064.-
Total	\$6.725.064.-

QUINTA: La “Municipalidad” se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar el cumplimiento de los siguientes objetivos y metas:

- **Componente 1: Asegurar la continuidad y Calidad de atención en las Postas de Salud Rural.**
 - a) Segundo recurso humano de Técnico en Enfermería de Nivel Superior para Postas Rurales

INDICADOR Nº	NOMBRE DEL INDICADOR	
1	Cobertura de familias evaluadas en PSR del Programa	
FÓRMULA		VALOR ESPERADO
N° de Familias Evaluadas con cartola o encuesta familiar / N° de Familias Inscritas * 100		30% de familias evaluadas con cartola o encuesta a junio (informado en agosto) 60 % de familias evaluadas con cartola o encuesta a diciembre
		FUENTE DE INFORMACIÓN
NUMERADOR		En base a REM Serie P-7, más reporte del Servicio de Salud en base a auditorías en terreno u otros medios de constatación
N° de Familias Evaluadas con cartola o encuesta familiar		
DENOMINADOR		
N° de Familias Inscritas		

INDICADOR Nº	NOMBRE DEL INDICADOR	
2	Cobertura de familias evaluadas en riesgo con plan de intervención en PSR del Programa	
FÓRMULA		VALOR ESPERADO
N° de familias evaluadas en riesgo con plan de intervención/ Total de familias evaluadas en riesgo (Alto, Medio y Bajo)		10% de familias en riesgo (Alto, Medio y Bajo) con plan de intervención a junio (informado en agosto) 20% de familias en riesgo (Alto, Medio y Bajo) con plan de intervención a diciembre
		FUENTE DE INFORMACIÓN
NUMERADOR		En base a REM Serie P-7, más reporte del Servicio de Salud en base a auditorías en terreno u otros medios de constatación
N° de familias evaluadas en riesgo con plan de intervención		
DENOMINADOR		
Total de familias evaluadas en riesgo (Alto, Medio y Bajo)		

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a los objetivos y productos definidos por la División de Atención Primaria y por el propio Servicio, expuestos en el artículo anterior, con las coberturas según cuadro expuesto.

El resultado de la evaluación tendrá incidencia en los criterios de asignación de recursos del año siguiente.

SEPTIMA: El Servicio a través de la referente del Programa, evaluará el grado de cumplimiento del Programa, de manera tal de fortalecer y fomentar el cumplimiento de los objetivos establecidos, 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.

OCTAVA: El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, asociada al Subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes" Ley N° 19.378, glosa 02 y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de Enero a Diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades vinculadas con sus objetivos, metas e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimientos). 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.

El Minsal, a través de los respectivos Servicios de Salud, mediante resolución, asignará en dos cuotas los recursos a los establecimientos de dependencia municipal:

a) La primera cuota, correspondiente al **70%** del total de los recursos del convenio, serán transferidos una vez totalmente tramitados de los convenios celebrados, entre el respectivo Servicio de Salud y los municipios.

b) La segunda cuota, podrá corresponder a un **máximo de un 30%** 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 por los respectivos Servicios de Salud, al Ministerio de Salud, a través de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

La tabla a aplicar para la definición de los porcentajes de cumplimiento es la siguiente:

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

Los municipios deberán incorporar a su patrimonio estos recursos, conforme lo establecido en el artículo 4° del decreto ley N° 1.263, de 1975, orgánico de administración financiera del estado.

Se deja expresamente establecido que, estas transferencias se rigen por las disposiciones establecidas en la resolución N° 30, de 11 de marzo de 2015, de la Contraloría General de la República, que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas; y que en caso que no se utilicen todos los recursos transferidos, el MINSAL, a través de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, deberá hacer reintegro al MDS, de los

saldos no ejecutados, lo cual comprende los gastos observados o rechazados. Esto en conformidad al cumplimiento de lo dispuesto en la cláusula Décimo Segunda del presente convenio.

La Información deberá ser enviada al referente de Programa del Servicio de Salud **As. Patricia Arcos López** al correo electrónico **patricia.arcos@redsalud.gov.cl** vía formal por escrito.

NOVENA: La Municipalidad se obliga a autorizar a sus funcionarios a participar en todas las acciones de orientación y capacitación del referido Programa, definidos tanto por el Ministerio de Salud como por el Servicio.

DÉCIMA: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados 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 podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

DÉCIMO PRIMERA: El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados acto que fiscalizará a través de la Unidad de Rendiciones de la Dirección de Atención Primaria y por el Departamento de Auditoría del Servicio de Salud de ser requerido. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la resolución N° 30 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. Considerar además que no cumplir con esta normativa significará no transferir los recursos financieros del respectivo período.

DÉCIMO SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de enero de 2021 hasta el 31 de diciembre del año 2021. Finalizado el período de vigencia los fondos transferidos, pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, deberán ser restituidos al Servicio, como lo indique el finiquito, lo que deberá realizarse a más tardar dentro de los 90 días hábiles posteriores a la emisión de la resolución del finiquito. Sin perjuicio de esto, el presente programa podrá extender su funcionamiento hasta el 31 de marzo del año siguiente, previa evaluación y autorización del referente técnico del programa.

DÉCIMO TERCERA: Las partes acuerdan que el presente contrato se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo.

Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo período.

DÉCIMO CUARTA: Sin perjuicio de lo señalado en la cláusula anterior, las partes dejan constancia de que, por tratarse de un programa ministerial de continuidad, y atendidas las razones de buen servicio, las prestaciones asistenciales descritas en éste se comenzarán a otorgar desde el 01 de enero del presente año, pudiendo financiarse gastos

operacionales de estrategias ejecutadas a partir de dicha fecha, con la finalidad de mantener la operatividad del programa. Por esta razón dichas atenciones se imputarán a los recursos que serán transferidos en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

Lo anterior, de acuerdo a lo establecido en el artículo 52, de la Ley N^o 19.880, de Bases de Procedimientos Administrativos que rigen los actos de los Órganos de la Administración del Estado, que proscribe la retroactividad de los actos administrativos salvo cuando ellos produzcan consecuencias favorables para los interesados y no lesiones derechos de terceros.

DÉCIMO QUINTA: 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.

DECIMO SEXTA: Las partes dejan establecido que, mediante acuerdos complementarios podrán introducirse modificaciones al presente convenio, siempre que se ajusten a los lineamientos técnicos y objetivos del programa, cumpliéndose a demás con los siguientes requisitos:

1. Solicitud por escrito de la Municipalidad.
2. Relación de gastos al día.
3. Evaluación técnica y financiera favorable.

DÉCIMO SEPTIMA: El presente convenio se firma en dos ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad de Papudo y uno en poder del Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota.

DÉCIMO OCTAVA: Para todos los efectos legales derivados del presente convenio las partes prorrogan competencia para ante los Tribunales de Justicia de la ciudad de Viña del Mar.

PERSONERIAS: La facultad y personería del **Sr. Alfredo Molina Naves**, Director del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley N^o 1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N^o 2763/79 y de las Leyes N^o18.469 y N^o18.933, conjuntamente, con los Decretos Supremos N^o140/2004 y N^o 26/2020, ambos del Ministerio de Salud. La facultad de la **Sra. Rosa Prieto Valdés**, Alcaldesa de la Ilustre Municipalidad de Papudo, consta en la Sentencia de Proclamación N^o2467-2016 del Tribunal Electoral de Valparaíso de fecha 01.12.2016.

ANOTESE, REGISTRESE Y COMUNIQUESE,

**SR. ALFREDO MOLINA NAVES
DIRECTOR
S.S. VIÑA DEL MAR- QUILLOTA**

EU.CHB/CA.GFT/aeg.

Resolución comuna Papudo Int.342

Correlativo: 2077 / 08-04-2021

Documento firmado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Alfredo Andrés Molina Naves	DIRECCIÓN SSVQ	Director Servicio Salud

Documento visado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Maria Constanza Harbin Barahona	DIRECCIÓN SSVQ	Enfermera
Graciela Del Carmen Fuentes Torres	DIRECCIÓN SSVQ	Profesional Y Técnico Universitario



Verificar: <https://verificar.ssvq.cl/>

Folio: 1F2-ORG-QJ1

Código de verificación: 3LW-7FB-MUO