MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR – QUILLOTA
Dirección de Atención Primaria
Int. Nº340 de fecha 28.03.2023

RESOLUCION EXENTA Nº (E)

VIÑA DEL MAR,

VISTO:

- Lo dispuesto en la Ley N° 18.575 sobre Bases de la Administración del Estado, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N°1/19.653, publicado con fecha 17 de noviembre de 2001. Lo dispuesto en el DFL N° 29 (Hacienda), publicado con fecha 16 de marzo de 2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo. Lo dispuesto en la Ley Nº 19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado. Lo dispuesto en la Ley N° 19.378 de 1995 que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, y el Decreto Supremo Nº 118 de 2007, del Ministerio de Salud. La Resolución N°07/2019 y 16/2020, ambas de Contraloría General de la República, que fija Normas sobre Exención del Trámite de Toma de Razón. Las facultades que a la suscrita otorgan el D.F.L. Nº1/2005 (Salud), publicado en el Diario Oficial con fecha 24 de abril de 2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley Nº2763, de 1979 y de las Leyes Nº18.933 y Nº 18.469, conjuntamente con el Decreto Nº 140/2004 y 52/2022, ambos del Ministerio de Salud.

CONSIDERANDO:

1.- Que, el Ministerio de Salud, ha elaborado un **Programa de Mejoría de la Equidad en Salud Rural**, cuyo objetivo es mejorar las condiciones de funcionamiento de los establecimientos rurales tendiente a avanzar en el cierre de brechas de recursos humanos, mejorar la capacitación en el modelo de atención, fortalecer los medios de telefonía de las postas rurales y ampliar las estrategias de trabajo comunitario.

2.- El referido programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 991 del 19 de diciembre 2019, y los recursos asignados han sido aprobados por Resolución Exenta N° 108 de 09 de febrero de 2023, ambas de Ministerio de Salud.

3.- Que, conforme con lo señalado precedentemente, el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, conviene en transferir a la I. Municipalidad de Petorca, como entidad administradora de salud municipalizada, los recursos destinados a implementar el **Programa de Mejoría de la Equidad en Salud Rural** a las Postas de Salud Rural de Petorca.

RESUELVO:

1.- **APRUÉBESE,** el convenio celebrado con fecha 17 de marzo del 2023, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la I. Municipalidad de Petorca, en virtud del cual ésta se compromete a desarrollar el **"Programa de Mejoría de la Equidad en Salud Rural"** a las Postas de Salud Rural de Petorca cuyo objetivo es mejorar las condiciones de funcionamiento de los establecimientos rurales y avanzar en el cierre de brechas para la implementación de las nuevas Normas Técnicas de las Postas Salud Rural.

2.- **CÚMPLASE,** de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución Exenta Nº07/2019 y 16/2020, ambas de Contraloría General de la República, con la transcripción íntegra del Convenio que se aprueba en este acto y cuyo tenor es el siguiente:

En Viña del Mar, a 17 de marzo de 2023, entre el **SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR - QUILLOTA**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Von Schroeders Nº392, Viña del Mar, representado por su Directora **D. Andrea Quiero Gelmi**, del mismo domicilio, en adelante el **"Servicio"** y la **Ilustre Municipalidad de Petorca,** persona jurídica de derecho público domiciliada en Calle Silva N°225, Petorca, representada por su Alcalde **D. Ignacio Villalobos Henríquez,** 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 Nº 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 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 programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 991 del 19 de diciembre 2019, y los recursos asignados han sido aprobados por Resolución Exenta N° 108 de 09 de febrero de 2023, ambas de 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, los recursos para alcanzar el propósito y cumplimiento de los siguientes objetivos:

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

1. Reforzamiento de los Equipos de Rondas en comunas con alto número de PSR y/o de alta vulnerabilidad socio-económica.

2. 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) Reforzamiento de los Equipos de Rondas Rurales:

Contratación de refuerzo de recursos humanos para atención de Rondas de Salud Rural, destinados a comunas con alto número de PSR y/o vulnerabilidad socio-económica y riesgo en salud, de forma de cubrir la necesidad de continuidad de la atención, tanto de la localidad de mayor concentración de habitantes (establecimiento de referencia), como también de las postas y estaciones médico-rurales dependientes, hasta ahora atendidos por un solo equipo, dejando frecuentemente desprovisto de atención al establecimiento base (CGU, CGR o PSR Principal).

Al momento de la planificación, el equipo deberá considerar que para aquellos establecimientos en que sus usuarios presentan bajas tasas de consulta, ello no necesariamente indica un bajo riesgo en salud. Debe evaluarse factores como: las dificultades de acceso de los usuarios al establecimiento, el grado de confianza de los usuarios en el sistema de salud y sus profesionales de cabecera, el sistema cultural y de creencias de una comunidad, la capacidad del usuario para tomar conciencia sobre su estado de salud y atreverse a consultar a tiempo, y la capacidad de movilidad física y redes de apoyo con que cuenta el paciente, en caso de estar discapacitado, para lograr acudir al establecimiento, entre otros aspectos.

Se recomienda que los diagnósticos de salud de la población incluyan visitas domiciliarias integrales a aquellas familias de usuarios no consultantes, así como el desarrollo constante de actividades de educación en salud, promoción y prevención.

Dado que el rol original de las Postas de Salud Rural radica en “mantener sana a la población rural”, se recomienda que, en poblaciones de bajo o mediano riesgo con bajas tasas de consulta, se incremente el número de controles y/o exámenes médicos preventivos, anticipando el daño en salud.

Se espera que, con este refuerzo a las Rondas, las comunas priorizadas logren aumentar la cantidad de rondas y atenciones en las PSR y EMR, sin desmedrar la producción en el establecimiento base, distribuyendo el calendario de atenciones de la forma más equitativa posible entre los distintos establecimientos y en respuesta a las necesidades de salud de cada comunidad.

Para el refuerzo de los recursos se considera un profesional médico 44 hrs. semanales, un profesional no médico 44 hrs. semanales, y chofer 44 hrs., lo que deberá adecuarse a la realidad local previa negociación y autorización del Servicio de Salud.

b) 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 Nº 121 para Postas de Salud Rural, aprobada por la resolución exenta Nº 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 **$59.173.296.- (cincuenta y nueve millones ciento setenta y tres mil doscientos noventa y seis pesos).** Divididos de la siguiente manera:

COMUNA	TENS	EQUIPO RONDA MEDICA	TOTAL
Petorca	$ 15.820.344	$ 43.352.952	$ **59.163.296**

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) Reforzamiento de los equipos de Rondas en comunas.

  b) Segundo recurso humano de Técnico en Enfermería de Nivel Superior para Postas Rurales

INDICADOR Nº	NOMBRE DEL INDICADOR	
1	**Incremento de atenciones de ronda (controles + consultas + EMP) realizadas en postas de la comuna**	
FÓRMULA		**VALOR ESPERADO**
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
		FUENTE DE INFORMACIÓN
NUMERADOR		REM Serie A-01, + REM Serie A-02, + REM Serie A-04, (sólo profesionales de ronda)
Nº de atenciones efectuadas en postas de la comuna mes XX año en curso.		
DENOMINADOR		
Nº de atenciones efectuadas en posta mes XX año anterior.		

INDICADOR Nº	NOMBRE DEL INDICADOR	
2	**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		

<table>
<tr><td>INDICADOR Nº</td><td colspan="2">NOMBRE DEL INDICADOR</td></tr>
<tr><td>3</td><td colspan="2">Cobertura de familias evaluadas en riesgo con plan de intervención en PSR del Programa</td></tr>
<tr><td colspan="2">FÓRMULA</td><td>VALOR ESPERADO</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">N° de familias evaluadas en riesgo con plan de intervención/ Total de familias evaluadas en riesgo (Alto, Medio y Bajo)</td><td>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</td></tr>
<tr><td>FUENTE DE INFORMACIÓN</td></tr>
<tr><td colspan="2">NUMERADOR</td><td rowspan="4">En base a REM Serie P-7, más reporte del Servicio de Salud en base a auditorías en terreno u otros medios de constatación</td></tr>
<tr><td colspan="2">N° de familias evaluadas en riesgo con plan de intervención</td></tr>
<tr><td colspan="2">DENOMINADOR</td></tr>
<tr><td colspan="2">Total, de familias evaluadas en riesgo (Alto, Medio y Bajo)</td></tr>
</table>

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 Nº 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 gatos 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.

DECIMA PRIMERA: El Servicio de Salud en este acto designa administradora y coordinadora a la As. **Patricia Arcos López**, correo electrónico patricia.arcos@redsalud.gov.cl, quien tendrá como función principal actuar como referente técnica de este Servicio respecto de la Municipalidad y del Ministerio de Salud, además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes. Actuará además de coordinador con los referentes técnicos vinculados al Programa. La I. Municipalidad notificará al Servicio de Salud de la persona que actuará como referente técnico local, dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio. También será responsabilidad del referente, elaborar un certificado técnico para ingresar, a la plataforma SISREC, como respaldo del cumplimiento de las actividades del convenio.

DÉCIMA SEGUNDA: 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 Auditoria del S.S. de ser requerido. Sin perjuicio de lo anterior, estas trasferencias de recursos que rigen por las normas establecidas en la **Resolución Exenta N°30 del 2015 de la Contraloría de la Republica, 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, la cual deberá ser ingresada a plataforma Sistema de Rendiciones SISREC de la Contraloría**, 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 entre el Servicio de Salud y la Ilustre Municipalidad. Considerar además que no cumplir con esta normativa significará no transferir los recursos financieros del respectivo periodo.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio tendrá **vigencia desde el 01 de enero de 2023 hasta el 31 de diciembre del año 2023**. Finalizado el período de vigencia los fondos transferidos, pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, deberán ser restituidos al Servicio, lo que deberá realizarse a más tardar dentro de los 90 días posteriores a la emisión del **Informe de Cierre** del programa subido a plataforma SISREC.

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 e informando a referente de rendiciones del SS.

DÉCIMA CUARTA: 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 Publico 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 01 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 periodo.

DÉCIMA QUINTA: 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 Io 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 derechas de terceros.

DÉCIMA SEXTA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. En el caso de que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para los efectos de este convenio, ésta deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

DECIMA SEPTIMA: 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 además con los siguientes requisitos:

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

DÉCIMA OCTAVA: El presente convenio se firma en dos ejemplares, quedando uno en poder de la **Municipalidad de Petorca** y uno en poder del Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota.

DÉCIMA NOVENA: 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 **D. ANDREA QUIERO GELMI**, directora del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley Nº 1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley Nº 2763/79 y de las Leyes Nº18.469 y Nº18.933, conjuntamente, con los Decretos Supremos Nº140/2004 y N° 52/2022, ambos del Ministerio de Salud. La facultad del Sr. alcalde de la Ilustre Municipalidad de Petorca, **D. Ignacio Villalobos Henríquez,** consta en Sentencia de Proclamación N°299-2021 del Tribunal Electoral de Valparaíso de fecha 25/06/2021 y el Decreto Alcaldicio N°1399 de fecha 29.06.2021.

3.- **TRANSFIÉRASE,** a la I. Municipalidad de Petorca, la suma de **$59.173.296.- (cincuenta y nueve millones ciento setenta y tres mil doscientos noventa y seis pesos).** Estos recursos serán transferidos por el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, en representación del Ministerio de Salud, en dos cuotas.

a) La primera cuota, correspondiente al **70%** del total de los recursos del convenio, serán transferidos una vez totalmente tramitados 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.

4.- **DECLÁRESE,** El presente convenio tendrá vigencia de ejecución del programa **hasta el 31 de diciembre de 2023.** Finalizado el período de vigencia, los fondos transferidos, pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, deberán ser restituidos al Servicio, lo que deberá realizarse a más tardar dentro de los 90 días posteriores a la emisión del **Informe de Cierre** del programa subido a plataforma SISREC.

5.- **DECLÁRESE,** El Servicio de Salud **NO** asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. En el caso de que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para los efectos de este convenio, esta deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución

6.- **REQUIÉRASE,** a la I. Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del Convenio, con los detalles y especificaciones que se estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

7.- **REQUIÉRASE,** a la I. Municipalidad dar cuenta de las sumas recibidas por este Programa y su inversión, conforme a lo establecido en la **Resolución Exenta Nº 30 de 2015,** de Contraloría General de la República.

8.- **ESTABLÉCESE,** como administrador y coordinador del Servicio de Salud de Viña del Mar-Quillota, **AS. Patricia Arcos Lopez**, correo electrónico patricia.arcos@redsalud.gov.cl, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este servicio respecto de la I. Municipalidad y del Ministerio de Salud además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes.

9.- **REQUIÉRASE**, a la I. Municipalidad la designación de una persona que actuará como referente técnico y la notificación de dicha designación a este Servicio, dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del convenio.

10.- **FISCALÍCESE,** la correcta utilización de los fondos traspasados por departamento de Auditoría del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.

11.- **IMPÚTESE,** el gasto que genere el cumplimiento de la presente Resolución al subtítulo N° 24 del presupuesto del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.

ANÓTESE, REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE,

D. ANDREA QUIERO GELMI
DIRECTORA
S. S. VIÑA DEL MAR - QUILLOTA

DRA.VOG/MAT.HMP/aeg.
DISTRIBUCION:
- Subdirección de RRFF y Financieros S.S.V.Q.
- Dirección de Atención Primaria SSVQ
- Municipalidad
- Of. de Partes S.S.V.Q.

SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR-QUILLOTA
DIRECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA

CONVENIO

SERVICIO SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PETORCA

"PROGRAMA MEJORIA EN EQUIDAD EN SALUD RURAL"

En Viña del Mar, a 17 de marzo de 2023, 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 Directora **D. Andrea Quiero Gelmi**, del mismo domicilio, en adelante el **"Servicio"** y la **Ilustre Municipalidad de Petorca,** persona jurídica de derecho público domiciliada en Calle Silva N°225, Petorca, representada por su Alcalde **D. Ignacio Villalobos Henríquez,** 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 Nº 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 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 programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 991 del 19 de diciembre 2019, y los recursos asignados han sido aprobados por Resolución Exenta N° 108 de 09 de febrero de 2023, ambas de 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, los recursos para alcanzar el propósito y cumplimiento de los siguientes objetivos:

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

1. Reforzamiento de los Equipos de Rondas en comunas con alto número de PSR y/o de alta vulnerabilidad socio-económica.

2. 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) Reforzamiento de los Equipos de Rondas Rurales:

Contratación de refuerzo de recursos humanos para atención de Rondas de Salud Rural, destinados a comunas con alto número de PSR y/o vulnerabilidad socio-económica y riesgo en salud, de forma de cubrir la necesidad de continuidad de la atención, tanto de la localidad de mayor concentración de habitantes (establecimiento de referencia), como también de las postas y estaciones médico-rurales dependientes, hasta ahora atendidos por un solo equipo, dejando frecuentemente desprovisto de atención al establecimiento base (CGU, CGR o PSR Principal).

Al momento de la planificación, el equipo deberá considerar que para aquellos establecimientos en que sus usuarios presentan bajas tasas de consulta, ello no necesariamente indica un bajo riesgo en salud. Debe evaluarse factores como: las dificultades de acceso de los usuarios al establecimiento, el grado de confianza de los usuarios en el sistema de salud y sus profesionales de cabecera, el sistema cultural y de creencias de una comunidad, la capacidad del usuario para tomar conciencia sobre su estado de salud y atreverse a consultar a tiempo, y la capacidad de movilidad física y redes de apoyo con que cuenta el paciente, en caso de estar discapacitado, para lograr acudir al establecimiento, entre otros aspectos.

Se recomienda que los diagnósticos de salud de la población incluyan visitas domiciliarias integrales a aquellas familias de usuarios no consultantes, así como el desarrollo constante de actividades de educación en salud, promoción y prevención.

Dado que el rol original de las Postas de Salud Rural radica en "mantener sana a la población rural", se recomienda que, en poblaciones de bajo o mediano riesgo con bajas tasas de consulta, se incremente el número de controles y/o exámenes médicos preventivos, anticipando el daño en salud.

Se espera que, con este refuerzo a las Rondas, las comunas priorizadas logren aumentar la cantidad de rondas y atenciones en las PSR y EMR, sin desmedrar la producción en el establecimiento base, distribuyendo el calendario de atenciones de la forma más equitativa posible entre los distintos establecimientos y en respuesta a las necesidades de salud de cada comunidad.

Para el refuerzo de los recursos se considera un profesional médico 44 hrs. semanales, un profesional no médico 44 hrs. semanales, y chofer 44 hrs., lo que deberá adecuarse a la realidad local previa negociación y autorización del Servicio de Salud.

b) 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 Nº 121 para Postas de Salud Rural, aprobada por la resolución exenta Nº 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 **$59.173.296.- (cincuenta y nueve millones ciento setenta y tres mil doscientos noventa y seis pesos).** Divididos de la siguiente manera:

COMUNA	TENS	EQUIPO RONDA MEDICA	TOTAL
Petorca	$ 15.820.344	$ 43.352.952	$ **59.163.296**

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) Reforzamiento de los equipos de Rondas en comunas.
  b) Segundo recurso humano de Técnico en Enfermería de Nivel Superior para Postas Rurales

INDICADOR Nº	NOMBRE DEL INDICADOR
1	Incremento de atenciones de ronda (controles + consultas + EMP) realizadas en postas de la comuna

FÓRMULA	VALOR ESPERADO
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
	FUENTE DE INFORMACIÓN
NUMERADOR	REM Serie A-01, + REM Serie A-02, + REM Serie A-04, (sólo profesionales de ronda)
Nº de atenciones efectuadas en postas de la comuna mes XX año en curso.	
DENOMINADOR	
Nº de atenciones efectuadas en posta mes XX año anterior.	

INDICADOR Nº	NOMBRE DEL INDICADOR
2	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

3	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 Nº 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 gatos 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.

DECIMA PRIMERA: El Servicio de Salud en este acto designa administradora y coordinadora a la As. **Patricia Arcos López**, correo electrónico patricia.arcos@redsalud.gov.cl, quien tendrá como función principal actuar como referente técnica de este Servicio respecto de la Municipalidad y del Ministerio de Salud, además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes. Actuará además de coordinador con los referentes técnicos vinculados al Programa. La I. Municipalidad notificará al Servicio de Salud de la persona que actuará como referente técnico local, dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio. También será responsabilidad del referente, elaborar un certificado técnico para ingresar, a la plataforma SISREC, como respaldo del cumplimiento de las actividades del convenio.

DÉCIMA SEGUNDA: 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 Auditoria del S.S. de ser requerido. Sin perjuicio de lo anterior, estas trasferencias de recursos que rigen por las normas establecidas en la **Resolución Exenta N°30 del 2015 de la Contraloría de la Republica, 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, la cual deberá ser ingresada a plataforma Sistema de Rendiciones SISREC de la Contraloría**, 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 entre el Servicio de Salud y la Ilustre Municipalidad. Considerar además que no cumplir con esta normativa significará no transferir los recursos financieros del

respectivo periodo.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio tendrá **vigencia desde el 01 de enero de 2023 hasta el 31 de diciembre del año 2023**. Finalizado el período de vigencia los fondos transferidos, pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, deberán ser restituidos al Servicio, lo que deberá realizarse a más tardar dentro de los 90 días posteriores a la emisión del **Informe de Cierre** del programa subido a plataforma SISREC.

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 e informando a referente de rendiciones del SS.

DÉCIMA CUARTA: 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 Publico 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 01 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 periodo.

DÉCIMA QUINTA: 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 ° 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 derechas de terceros.

DÉCIMA SEXTA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. En el caso de que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para los efectos de este convenio, ésta deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

DECIMA SEPTIMA: 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 además con los siguientes requisitos:

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

DÉCIMA OCTAVA: El presente convenio se firma en dos ejemplares, quedando uno en poder de la **Municipalidad de Petorca** y uno en poder del Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota.

DÉCIMA NOVENA: 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 **D. ANDREA QUIERO GELMI**, directora del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley Nº 1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley Nº 2763/79 y de las Leyes Nº18.469 y Nº18.933, conjuntamente, con los Decretos Supremos Nº140/2004 y N° 52/2022, ambos del Ministerio de Salud. La facultad del Sr. alcalde de la Ilustre Municipalidad de Petorca, **D. Ignacio Villalobos Henriquez,** consta en Sentencia de Proclamación N°299-2021 del Tribunal Electoral de Valparaíso de fecha 25/06/2021 y el Decreto Alcaldicio N°1399 de fecha 29.06.2021.

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PETORCA
ALCALDE

D. IGNACIO VILLALOBOS HENRIQUEZ	**D. ANDREA QUIERO GELMI**
ALCALDE	**DIRECTORA**
I. MUNICIPALIDAD DE PETORCA	**S.S. VIÑA DEL MAR - QUILLOTA**

DR.VOG/MAT.HMP/AS.PAL/aeg.

Resolucion comuna Petorca Int.340

Correlativo: 2349 / 29-03-2023

Documento firmado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Andrea Pilar Quiero Gelmi	DIRECCIÓN SSVQ	Director Servicio Salud

Documento visado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Vilma Olave Garrido	DIRECCIÓN SSVQ	Directora Atención Primaria
Hernan Alberto Montiel Peralta	DIRECCIÓN SSVQ	Profesional Y Técnico Universitario

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

Folio: 1GS-N4T-DIK

Código de verificación: WNQ-ERF-OO8

Documento Firmado Digitalmente SSVQ