

APRUEBA CONVENIO c/SERVICIO SALUD

DECRETO ALCALDICIO N° 1.878

DALCAHUE, 24 de noviembre de 2016

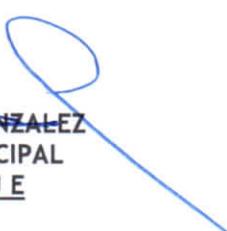
VISTOS: La Resolución Exenta N° 4738 del 16 de septiembre de 2016, mediante el cual el Servicio de Salud Chiloé aprueba Convenio Programa de Apoyo a la Gestión en el Nivel Local en Atención Primaria; la Resolución del Tribunal Electoral Regional, Causa Rol 618-12-P-A; los Artículos 2°, 56 y siguientes de la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades, texto refundido.

DECRETO:

APRUEBASE: En todos sus puntos el Convenio Programa de Apoyo a la Gestión en el Nivel Local en Atención Primaria, suscrito entre el Servicio de Salud Chiloé, representada por su Directora doña Marcela Cárcamo Hemmelmann y la Ilustre Municipalidad de Dalcahue, representada por el Alcalde don Juan Alberto Pérez Muñoz, mediante el cual el Servicio de Salud transfiere \$56.100.000.- (cincuenta y seis millones cien mil pesos).

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.



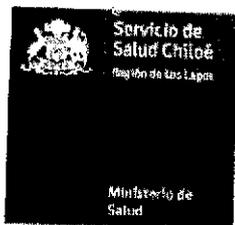

CLARA INES VERA GONZALEZ
SECRETARIA MUNICIPAL
DALCAHUE




JUAN ALBERTO PEREZ MUÑOZ
ALCALDE DE LA COMUNA
DALCAHUE

DISTRIBUCION:

- Corporación Municipal
- Dirección Administración y Finanzas
- Secretaría Municipal
- Archivo Concejo
- Control Interno
- **Transparencia**
- Of. Partes



RESOLUCION EXENTA N° 4738

CASTRO, 16 SET. 2016

VISTOS ESTOS ANTECEDENTES: La necesidad de aprobar "**CONVENIO PROGRAMA DE APOYO A LA GESTION EN EL NIVEL LOCAL EN ATENCION PRIMARIA**", suscrito con fecha 31 de Agosto 2016, entre el **SERVICIO DE SALUD CHILOE** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE**, en virtud del cual el Ministerio de Salud a través Servicio de Salud Chiloé conviene en asignar recursos, los que se han aprobado mediante Resolución N° 385 de fecha 29 de Enero de 2016, la que es modificada por Resolución Exenta N° 767 de 14 de Junio de 2016, modificada por Resolución Exenta N° 827 del 15 de Julio de 2016, modificada por Resolución Exenta N° 900 del 09 de Agosto de 2016, todas del Ministerio de Salud, fondos presupuestarios que ascienden a la suma total de **\$56.100.000.-** a fin de ejecutar las actividades que se detallan en el Convenio señalado. **CONSIDERANDO:** La necesidad de aprobar mediante la presente resolución el convenio recién referido, a fin de que produzca todos sus efectos como en derecho corresponde. **Y TENIENDO PRESENTE:** Lo dispuesto en el D.F.L. N° 29 de 2005 del Ministerio de Hacienda, que fijó texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley 18.834 sobre Estatuto Administrativo, DFL N° 1 de 2006 del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. N° 2.763 de 1979; Ley 19.378; Ley 20.229 de 2007 que otorga facultades para la creación del Servicio de Salud Chiloé, Ley 18.575 de Bases Generales de la Administración del Estado, Decreto Supremo N° 140 de 2004 del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento de los Servicios de Salud; D.F.L. N° 1 del 13 de febrero de 2008 del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial el 28 de junio de 2008, que crea el Servicio de Salud Chiloé; D.S. 07 de fecha 19 de Febrero del 2016, del Ministerio de Salud y lo previsto en la Resolución N° 1600 de 2008 de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente,

RESOLUCION

- 1. APRUÉBESE, "CONVENIO PROGRAMA DE APOYO A LA GESTION EN EL NIVEL LOCAL EN ATENCION PRIMARIA"**, suscrito con fecha 31 de Agosto 2016, entre el **SERVICIO DE SALUD CHILOE** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE**, en virtud del cual el Ministerio de Salud a través Servicio de Salud Chiloé conviene en asignar recursos, los que se han aprobado mediante Resolución N° 385 de fecha 29 de Enero de 2016, la que es modificada por Resolución Exenta N° 767 de 14 de Junio de 2016, modificada por Resolución Exenta N° 827 del 15 de Julio de 2016, modificada por Resolución Exenta N° 900 del 09 de Agosto de 2016, todas del Ministerio de Salud, fondos presupuestarios que ascienden a la suma total de **\$56.100.000.-** a fin de ejecutar las actividades que se detallan en el Convenio señalado.
- 2. IMPUTESE** el gasto que irroque el cumplimiento de este convenio al ítem 24-03-298-002, **CONVENIO PROGRAMA DE APOYO A LA GESTION EN EL NIVEL LOCAL EN ATENCION PRIMARIA.**

ANOTESE Y COMUNIQUESE.



SRA. MARCELA CARCAMO HEMMELMANN
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD CHILOÉ

MCH/ABOGADO/JBB/MMS/PAC/MWS/NPL/EGB/ALP/Igb

Distribución:





MCH/BBB/MPL/MMS/PAC/ALP/Igb

**CONVENIO PROGRAMA DE APOYO A LA GESTION EN EL NIVEL LOCAL EN ATENCION
PRIMARIA
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE/ SERVICIO DE SALUD CHILOÉ**

En Castro a 31 de Agosto 2016 entre el **Servicio de Salud Chiloé**, persona jurídica de derecho público, RUT N° _____ domiciliado en calle _____ representado por su Directora, **Sra. Marcela Cárcamo Hemmelmann**, Cédula de Identidad N° _____, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Dalcahue**, persona jurídica de derecho público, RUT N° 69.230.300-8, domiciliada en calle _____, representada por su Alcalde **Sr. Juan Perez Muñoz**, Cedula de Identidad N° _____ 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".

Por su parte, el artículo 6º del Decreto Supremo N° 154 del 23 de diciembre de 2015, 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 Apoyo A La Gestión Local (AGL) En La Atención Primaria De Salud Municipal.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución N° 1270 de fecha 12 de Diciembre de 2014, cuyos recursos se han aprobado por Resolución N° 385 de fecha 29 de Enero de 2016, la que es modificada por Resolución Exenta N° 767 de 14 de Junio de 2016, modificada por Resolución Exenta N° 827 del 15 de Julio de 2016, modificada por Resolución Exenta N° 900 del 09 de Agosto de 2016, todas del Ministerio de Salud y anexas 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.

aux

TÉRCERA: De los recursos financieros. Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Servicio de Salud, viene en asignar a "la Municipalidad", desde la fecha total de tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$ 56.100.000 (Cincuenta y seis millones cien mil pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento del convenio de acuerdo al siguiente desglose:

Los recursos serán asignados por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas: 70% a la total tramitación del acto aprobatorio y el 30% restante contra la evaluación del 30 de noviembre de 2016, de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada en la cláusula CUARTA de este Programa.

CUARTA: El programa señala lo siguiente:

PROPOSITO:

Contribuir a fortalecer las condiciones de gestión administración de la Atención Primaria, orientadas a la mejoría de la calidad, oportunidad y continuidad de la atención y a la satisfacción de los usuarios y usuarias.

OBJETIVO:

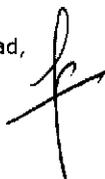
Mejorar las condiciones de gestión y funcionamiento de los establecimientos de atención primaria de salud, con énfasis en la calidad, oportunidad y continuidad de la atención.

Producto esperado:

1. Financiar recursos humanos temporales.
2. Financiar la adquisición de insumos, equipos y/o equipamiento.
3. Adquisición de vehículos para trabajo en terreno de los equipos de salud y para traslado de pacientes.
4. Reparación, construcción o mejoras de infraestructura en casos críticos como incendios o desastres naturales, así como otros tipos de contingencias no consideradas en proyectos de inversión.

Componente N° 1: Calidad, oportunidad y continuidad de la atención.

En este componente se incluyen todas aquellas actividades que permiten proveer calidad, oportunidad y continuidad de la atención.



Handwritten mark

ACTIVIDADES A EVALUAR

Actividades	Meta al primer corte (30 noviembre 2016)	Indicador	Peso Relativo para ponderar el Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota.
1.- Ejecución del presupuesto asignado.	Ejecutar a lo menos el 60% del monto transferido en la primera cuota. Medio de verificación: Información de Rendición del Subdepartamento de Finanzas del Servicio de Salud Chiloé.	(Monto Ejecutado y Rendido sin observaciones/ Monto Programa a la fecha de corte) x100	10%
2.- Estudio y plan de abordaje de policonsultantes a Servicio de urgencia de Hospital de Castro según nómina enviado julio 2016 y la extraída de la propia atención de urgencia SAPU/SUR	90% Corte a noviembre Verificador Planes de abordaje personalizados de: Nómina de usuarios policonsultantes a Urgencia H. de Castro y Nómina extraída de sus propios Servicios de Urgencia (SUR-SAPU). Nota. Policonsultantes: 7 o más consultas anuales.	Número de planes de abordaje con enfoque familiar)x100/ Número total de policonsultantes a servicios de urgencia de H.Castro, Sapu y Sur	25%
3.- Estudio de casos de ERC etapa 3 (A y B), informado en REM P de junio 2016.	70% de casos analizados de ERC etapa 3 (A y B) informado en REM P de junio 2016. Medio verificador: Listado rutificado de usuarios que contenga los siguientes datos mínimos: • Nombre • Rut • Edad • Sector del Cesfam que se atiende. • Dos últimos valores de creatinina plasmática con fecha. • Dos últimos valores de velocidad de filtrado glomerular y fecha • Caso creado en SIGGES, si cumple criterio señalado en Guía GES de Prevención de Enfermedad Renal crónica - 2010.	(Nº de casos informados en lista rutificada con ERC etapa 3 (A y B) con datos mínimos/Nº de casos informados con ERC etapa 3 (A y B) en REM P de junio 2016) X100	25%

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

4.- Reprogramación monitoreo de programación en red corte septiembre y diciembre 2016	100% de los establecimientos de APS de la comuna reprograman Horas medicas al corte del 30 de Septiembre de 2016	% de establecimientos de APS de la comuna que reprograma horas medicas.	5%
	100% de los establecimientos de APS de la comuna realizan monitoreo de horas medicas de morbilidad al corte de Septiembre de 2016 y corte de Diciembre de 2016	% de los establecimientos de APS de la comuna que realizan Monitoreo de horas medicas de morbilidad al corte de Septiembre de 2016 y corte de Diciembre de 2016	5%
	>75% de cumplimiento de la programación medica de morbilidad en el corte de Septiembre de 2016.	% de cumplimiento de programación de horas medicas al corte.	5%
	>95% de cumplimiento de la programación medica de morbilidad en el corte de Diciembre de 2016.	% de cumplimiento de programación de horas medicas al corte.	5%
5.- Pertinencia de la derivación	Disminuir en un 10% la derivación no pertinente a las especialidades de medicina interna; oftalmología; ginecología, otorrinolaringología; traumatología, cirugía adulto al 30 de Septiembre y 100% al 31 de Diciembre.	(Total IC pertinentes en las especialidades trazadoras/total de IC en las especialidades trazadoras. Comparadas con línea base 2015)x100	10%
	Disminución de las IC a especialidades trazadoras al 30 de Septiembre y 100% al 31 de Diciembre.	(Número de interconsultas por establecimiento APS periodo enero a junio 2016 /por número de interconsultas de establecimientos APS periodo julio diciembre 2016)x100	10%
			100%

El no cumplimiento de un indicador o parte de uno se pondera con 0% a excepción del Indicador Pertinencia de la Derivación que será con regla tres simple.-

[Handwritten mark]

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

EVALUACIÓN:

La evaluación del programa, Actividades, se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación**, se efectuara con corte al 30 de Noviembre del año en curso.
 - **Indicador:** De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de noviembre, si es que su cumplimiento es inferior al 100%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento.	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
90,00% a 100,00%	0%
Entre 80,00% y 89,99%	50%
Entre 60,00% y 79,99%	75%
Menor a 60%	100%

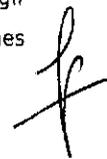
- **La segunda evaluación** y final, se efectuará al 31 de Diciembre del 2016, fecha en que el programa deberá estar ejecutado en su 100% y se medirá realizando la rendición financiera.

QUINTA: El Servicio, podrá requerir a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y sus componentes específicos de acuerdo a la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso efectuando evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio supervisará el cumplimiento de los objetivos del presente convenio, así como también disponer las medidas administrativas para velar por la correcta utilización de los fondos traspasados.

Sin perjuicio de lo anterior, la Municipalidad deberá rendir cuenta de las actividades efectuadas, con los respectivos respaldos documentales que correspondan, de acuerdo a lo establecido en la Circular Nº 30 del año 2015 de la Contraloría General de la República que "Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas".

La obligación de rendir cuenta señalada en el inciso precedente, subsistirá aún en el caso, de que la Municipalidad ejecute las actividades, a través de su Corporación de Salud, en cuyo caso la Municipalidad, deberá arbitrar las medidas administrativas que sean necesarias, para que dicha entidad también le rinda cuenta, tanto de los recursos como de las actividades realizadas.

SEXTA: Será de responsabilidad de la Municipalidad velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de salud. Lo anterior independiente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las eventuales revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría del Servicio.



SEPTIMA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el valor correspondiente a la parte transferida y no ejecutada u observada o no rendida del programa objeto de este instrumento, deberá ser reintegrado por la Municipalidad al Servicio dentro del mes de enero de 2017 o cuando sea solicitado por el Servicio.

Los fondos transferidos a la Municipalidad sólo podrán ser destinados a los objetivos y actividad que determina la cláusula tercera de este instrumento.

Por otra parte los recursos transferidos deberán ser utilizados para el cumplimiento de las prestaciones mínimas establecidas en el presente convenio, sin embargo en el caso de que la Municipalidad cumpla con lo acordado y optimice el gasto de dichos recursos, se podrán utilizar en la realización de las mismas prestaciones dentro de los parámetros establecidos en este convenio, previa autorización del Servicio.

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.

OCTAVA: El presente convenio de transferencias de recursos regula las actividades, acciones y gastos del mismo, y entrara en vigor una vez que se encuentre tramitado el acto último administrativo que lo apruebe y tendrá vigencia hasta el cumplimiento de las obligaciones que emana del mismo. Sin embargo, la ejecución de las actividades será hasta el 31 de Diciembre de 2016.

NOVENA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando dos en poder del Servicio de Salud y dos en la Municipalidad de Dalcahue, uno en la Atención Primaria y Oficina de Partes, uno en la Atención Primaria del Ministerio.


ALCALDE
SR. JOAN PÉREZ MUÑOZ

I. MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE


DIRECTORA

SRA. MARCELA CÁRCAMO HEMMELMANN

DIRECTORA

SERVICIO DE SALUD CHILOÉ

Vº Bº, Asesor Jurídico, S.S Chiloé

sup
7