

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE

SECRETARÍA MUNICIPAL

APRUEBA CONVENIO SERVICIO SALUD

DECRETO ALCALDICIO N° 764

DALCAHUE, 13 de marzo de 2019

VISTOS: La Resolución Exenta N° 2339 del 5 de marzo de 2019; La Resolución del Tribunal Electoral Regional, Causa Rol 148-2016-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 “Convenio Modelo de Atención Integral Familiar y Comunitaria en Atención Primaria” suscrito entre la Ilustre Municipalidad de Dalcahue, representada por su Alcalde don Juan Segundo Hijerra Serón y el Director Subrogante del Servicio de Salud don Carlos Zapata Sánchez y mediante el cual se destina la suma anual y única de \$5.100.550.- (cinco millones cien mil quinientos cincuenta pesos), transfiriéndose la primera cuota correspondiente al 70% del valor total que asciende al monto de \$3.570.385.- (tres millones quinientos setenta mil trescientos ochenta y cinco pesos).



CLARA INÉS VERA GONZÁLEZ

SECRETARIA MUNICIPAL

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



JUAN SEGUNDO HIJERRA SERÓN

ALCALDE DE LA COMUNA

DISTRIBUCIÓN:

Departamento Salud Municipal, Corporación Municipal
Dirección de Administración y Finanzas
Secretaría Municipal
Archivo Concejo
Transparencia
Of. Partes



**CHILE LO
HACEMOS
TODOS**

Juan Hijerra Seron
HACU

ORD.: 541 /

ANT.: S/A

MAT.: Informa Resoluciones
aprobatorias.

CASTRO 12 MAR. 2019

**DE: D. CARLOS ZAPATA SANCHEZ.
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD CHILOE.**

**A: SR. JUAN HIJERRA SERON
ALCALDE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE**

**CC: SRA. LILIANETTE PAREDES DIAZ
JEFA DEPARTAMENTO DE SALUD DALCAHUE**

10:40522
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE
OFICINA DE PARTES
13 MAR. 2019
1334
INGRESO

Junto con saludar se envían Resoluciones aprobatorias de convenios correspondientes a la comuna de Dalcahue.

PRAPS	Numero de Resolución	Fecha de Resolución
Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria	1718	19 de febrero de 2019
Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria	2339	5 de marzo de 2019
Fondo de Farmacia	2341	5 de marzo de 2019
Resolutividad en Atención Primaria	2343	5 de marzo de 2019
Odontológico Integral	2342	5 de marzo de 2019
GES Odontológico	2345	5 de marzo de 2019
Sembrando Sonrisas	2344	5 de marzo de 2019
Mas Adultos Mayores Autovalentes	2340	5 de marzo de 2019

Sin otro particular saluda atentamente,



**D. CARLOS ZAPATA SANCHEZ.
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD CHILOÉ.**

CZS/EAJ/lgb

Subdirección APS: ORD. INT. Nº 55-06 de marzo de 2019

Distribución:

- Subdepto. APS SS Chiloé
- Oficina de Partes SS Chiloé

11-704
13-03-19
RESOLUCION EXENTA N° 2339

CASTRO, 05 MAR. 2019

VISTOS ESTOS ANTECEDENTES: 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.E. N° 142 de fecha 07 de diciembre de 2018, del Ministerio de Salud y lo previsto en la Resolución N° 1600 de 2008 de la Contraloría General de la República, Resolución Exenta N° 134 de fecha 08 de febrero de 2019, que distribuye sus recursos. **CONSIDERANDO:** La necesidad de aprobar **"CONVENIO MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN ATENCIÓN PRIMARIA"** suscrito con fecha 21 de febrero de 2019, entre el **SERVICIO DE SALUD CHILOE** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE**, en virtud del cual el Servicio de Salud Chiloé conviene en asignar recursos por una suma anual y única de \$ **5.100.550.- (Cinco millones cien mil quinientos cincuenta)**, a fin de que produzca todos sus efectos como en derecho corresponde, dicto la siguiente,

RESOLUCION

- 1. APRUÉBASE, "CONVENIO MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN ATENCIÓN PRIMARIA"** suscrito con fecha 21 de febrero de 2019, entre el **SERVICIO DE SALUD CHILOE** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE**, en virtud del cual el Servicio de Salud Chiloé conviene en asignar recursos, los que han sido aprobados mediante Resolución Exenta N° 134 de fecha 08 de febrero de 2019, del Ministerio de Salud; fondos presupuestarios que ascienden la suma anual y única de \$ **5.100.550.-** a fin de ejecutar las acciones que se detallan en el Convenio señalado.
- 2. TRANSFIÉRASE,** primera cuota correspondiente al 70% del total de recursos del convenio, equivalente a \$ **3.570.385.-**, recursos sujetos a que la comuna cumpla con los requisitos definidos en la Resolución 30/2015 de la Contraloría General de la República lo que corrobora el Subdepartamento de Gestión Financiera.
- 3. PÚBLICASE,** en Portal de Transparencia Activa, del Servicio de Salud Chiloé.
- 4. SÍRVASE,** el presente documento como suficiente oficio remitior.
- 5. IMPÚTASE** el gasto que irroque el cumplimiento de este al ítem 24-03-298-002 **PROGRAMA MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN ATENCIÓN PRIMARIA** del año 2019.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



D. CARLOS ZAPATA SANCHEZ.
DIRECTOR (S).
SERVICIO DE SALUD CHILOÉ.

CZS/SUBDEPTO GESTION FINANCIERA/ABOGADO/DIRECCION APS/Igb
Distribución:

- Ilustre Municipalidad de Dalcahue
- Subdirector de Recursos Físicos y Financieros
- Subdepartamento Gestión Financiera, S.S. Chiloé.
- Dirección APS, S.S. Chiloé
- Referente Técnico del Programa D. Paola Vivallo Vivallo
- Dpto. Jurídica, S.S. Chiloé
- Of. Partes, S.S. Chiloé





CHILE LO
HACEMOS
TODOS

CONVENIO

PROGRAMA MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN ATENCIÓN PRIMARIA

ENTRE

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE

Y

SERVICIO DE SALUD CHILOÉ

En Castro a 21 de febrero de 2019 entre el **Servicio de Salud Chiloé**, persona jurídica de derecho público, RUT N° 61.979.210-6, domiciliado en calle O'Higgins N° 504, en la ciudad de Castro, representado por su Director (S), **D. Carlos Zapata Sanchez**. Cédula de Identidad N° del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Dalcahue**, corporación autónoma de derecho público RUT N° 69.230.300-8, domiciliada en calle Pedro Montt N°105, de la comuna de Dalcahue, representada por su Alcalde **Sr. Juan Hijerra Serón** Cédula de identidad N° , 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".

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 35 del 26 de diciembre de 2016, 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 Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1217 de fecha 14 de diciembre de 2018 y sus recursos distribuidos por Resolución Exenta N° 134 de fecha 08 de febrero de 2019. El Programa anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la "Municipalidad" se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

4-10

TERCERA De las Orientaciones Técnicas

OBJETIVOS

A. Objetivo general

Consolidar el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en los establecimientos de Atención Primaria de Salud, apoyando con la entrega de recursos anuales a aquellos establecimientos que hayan cumplido con los requisitos señalados en el presente programa: evaluación, programación y realización de acciones orientadas a disminuir brechas en su implementación.

B. Objetivos específicos

1. Evaluar la evolución del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria a través del Instrumento de evaluación y certificación del desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria.
2. Realizar mejoras en base a las brechas identificadas y los principios que sustentan el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en los establecimientos de atención primaria de salud.

COMPONENTE Y PRODUCTOS

COMPONENTE N° 1: Evaluar la instalación y desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario.

Productos

1. Convenio elaborado y firmado con la comuna e incorporado en la plataforma de Finanzas
2. Certificación de la evolución del modelo de salud integral de salud familiar y comunitaria en el establecimiento conforme a porcentaje logrado en diversos ámbitos del instrumento definido por MINSAL
3. Determinar de brechas de instalación y desarrollo del modelo en los centros de salud.

COMPONENTE N°2 Implementar un plan de mejora sobre las bases y principios que sustentan el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en los establecimientos de atención primaria de salud.

Productos

1. Plan (es) de mejora implementado (os) conforme las brechas de cumplimiento definidas según pauta MAIS y los principios que sustentan el modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en el o los establecimientos de atención primaria de salud.
2. Evaluación de avances planificados

MONITOREO Y EVALUACIÓN

El Monitoreo y Evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del programa con el propósito de mejorar la eficiencia y efectividad de sus objetivos. En aquellos establecimientos que realizaron sus planes de mejora a 2 años, estarán exceptuados de realizar una nueva evaluación del establecimiento a comienzo del segundo año.

Se realizarán 3 evaluaciones del programa durante la ejecución de este, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

- ✓ **La primera evaluación se realizará con corte al 30 de Abril:** El informe deberá ser remitido por la comuna participante del programa al Servicio de Salud, hasta el quinto día hábil del mes de mayo.
- ✓ **La segunda evaluación,** se efectuará con corte al **31 de agosto del año en curso.** De acuerdo a los indicadores y pesos relativos definidos en las orientaciones técnicas del

1-12

programa adjuntas. El informe deberá ser remitido por la comuna participante del programa al Servicio de Salud, hasta el quinto día hábil del mes de septiembre.
La reliquidación se hará efectiva en el mes de octubre, si es que el cumplimiento del indicador de la comuna o establecimiento dependiente del Servicio de Salud es inferior al 60%. En tal caso, se aplicará un descuento proporcional al porcentaje de incumplimiento.

- ✓ La tercera evaluación y final, se efectuará al **31 de Diciembre del año en curso**, fecha en que el programa deberá tener ejecutado el 100% de las acciones comprometidas.

Indicadores y medios verificadores

La evaluación del cumplimiento se realizará en forma global para el programa, por tanto todos los indicadores **tendrán el mismo peso relativo, independientemente** del componente a que corresponda.

Indicadores de gestión y de impacto para la reliquidación del programa.

Componente	Indicador	Fórmula	Meta	Medio verificación	Peso relativo
Componente 1 Evaluar la instalación y desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud familiar y comunitario	Porcentaje de Centros de Salud evaluados /autoevaluados conforme Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el modelo, dictado por el MINSAL. Este indicador es solo para nuevos establecimientos incorporados o los que opcionalmente se quieran reevaluar	Numerador: Nº de centros de salud evaluados conforme instrumento definido Denominador: Nº de Centros de Salud comprometidos a evaluar.	100% de los CESFAM comprometidos con aplicación del instrumento definido	Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria aplicado al establecimiento	En el caso que se aplique este indicador, el peso relativo sería el siguiente: Indicadores: 25% Cuando no aplique el indicador 0%
	Comunas con resolución dictada en abril del año en curso y con recursos traspasados	Numerador: Nº de Comunas con resolución dictada en abril del año en curso y con recursos traspasados Denominador: Nº de comunas comprometidas en programa	Comuna con traspaso de 1ª cuota de recursos traspasados	Plataforma de convenios.	15% Cuando aplique y 30% cuando no aplique
Componente 2 Implementar, un plan de mejora, sobre las bases y principios que sustentan el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en los establecimientos de atención primaria de salud.	Mejoras implementadas en los establecimientos de atención primaria, conforme a cronograma.	Numerador: Nº de actividades del cronograma plan de mejora realizadas. Denominador: Nº actividades comprometidas, según cronograma en plan de mejoras	100% de cumplimiento de actividades comprometidas según cronograma de plan de mejora	Informe de avances cuali-cuantitativo de establecimiento, comuna, emitido por Servicio de Salud	60% cuando aplique el indicador y 70% cuando no aplique

4/10

FINANCIAMIENTO: Los recursos serán asignados por el Servicio de Salud, los que serán transferidos de la siguiente manera:

- o La Primera cuota corresponde a un máximo de un 70% del total de recursos del convenio, equivalente a \$ 3.570.385.- la que se **transfiere contra la aprobación del convenio mediante resolución.**
- o La Segunda cuota corresponde a un máximo de un 30% del total de recursos del convenio, equivalente a \$ 1.530.165.- **estará sujeta a los resultados de la evaluación señalada en el presente convenio.**

Toda transferencia de recursos está sujeta a la disponibilidad presupuestaria del Servicio y se hace presente que de conformidad al inciso 2 del artículo N°18 de la Resolución N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República, "En el caso de existir transferencias en cuotas, no procederá el otorgamiento de nuevos recursos mientras no se haya rendido cuenta de la transferencia anterior,"

CUARTA: 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 \$ **5.100.550.- (Cinco millones cien mil quinientos cincuenta pesos)** para el logro de lo señalado en los indicadores de gestión e impacto.

QUINTA: El Servicio podrá requerir a la "Municipalidad" los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y lo señalado en el presente convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso efectuando evaluación del mismo.

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 Resolución N° 30 del año 2015 de la Contraloría General de la República que "Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas". Al respecto dicha Resolución señala en su artículo N° 20 "Las referidas unidades deberán preparar mensualmente una rendición de cuentas de sus operaciones, dentro de los quince (15) días hábiles administrativos siguientes al mes que corresponda, o en las fechas que la ley contemple."

La obligación de rendir cuenta, señalada en el inciso precedente, subsistirá aun cuando 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 los diferentes establecimientos 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 eventuales revisiones que pudiese efectuar.

SÉPTIMA: 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 2020 o cuando sea solicitado por el Servicio.

Los recursos transferidos a la "Municipalidad" sólo podrán ser destinados para el cumplimiento de las prestaciones mínimas establecidas en el 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 el programa.

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 incluidas las modificaciones que regulen las actividades, acciones y gastos del mismo, tendrá vigencia a partir de la total tramitación del último acto administrativo que lo apruebe y hasta el 31 de diciembre del mismo año. No obstante por razones de buen servicio, se entiende que éste se ha iniciado a partir del 1º de Enero de 2019, fecha anterior a la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, considerando el artículo 52 de la Ley Nº 19.880 que autoriza la retroactividad del acto administrativo en la medida en que produce efectos favorables para las partes y no lesiona derechos de terceros.

NOVENA: Sin perjuicio de lo establecido en la cláusula anterior, las partes acuerdan que el presente convenio se prorrogará automáticamente en la medida que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuesto del Sector Público del año respectivo, lo anterior no procederá por alguna de las causales pactadas para el efecto o si mediare acuerdo expresando los motivos fundados para no prorrogar el convenio celebrado en este acto.

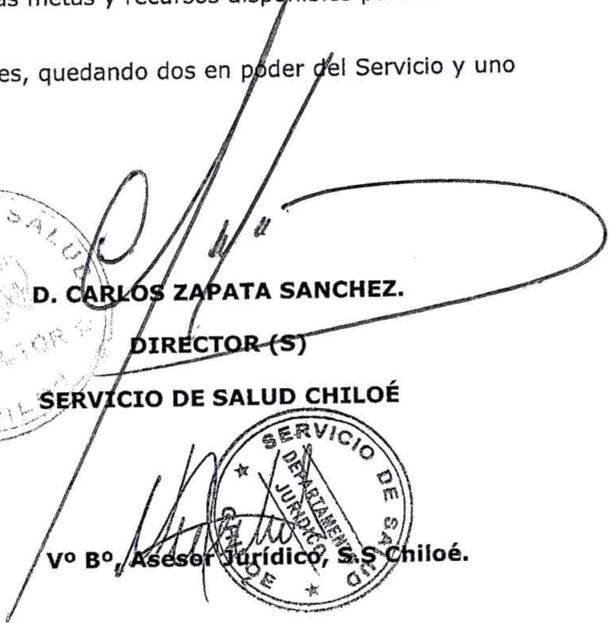
La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año; prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

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


SR. JUAN HIJERRA SERÓN
ALCALDE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE


D. CARLOS ZAPATA SANCHEZ.
DIRECTOR(S)
SERVICIO DE SALUD CHILOÉ


Vº Bº, Asesor Jurídico, S.S. Chiloé.






Vº Bº Dirección de Atención Primaria