



RESOLUCION EXENTA N°

2825

31 MAYO 2018

CASTRO,

VISTOS ESTOS ANTECEDENTES: La necesidad de aprobar **"CONVENIO PROGRAMA DE APOYO A BUENAS PRÁCTICAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL MODELO DE ATENCIÓN DE SALUD INTEGRAL FAMILIAR Y COMUNITARIO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA"**, suscrito con fecha 02 de Mayo de 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 a la Municipalidad recursos mediante Resolución Exenta N° 487 de fecha 21 de Marzo de 2016 del Ministerio de Salud, que distribuye recursos con el objeto de financiar el Programa Apoyo a Buenas Practicas de Promoción de la Salud en el Modelo de Atención Integral Familiar y Comunitario en la Atención Primaria, fondos presupuestarios que ascienden a la suma total de **\$7.928.560.-** **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 BUENAS PRÁCTICAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL MODELO DE ATENCIÓN DE SALUD INTEGRAL FAMILIAR Y COMUNITARIO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA"**, suscrito con fecha 02 de Mayo de 2016, entre el **SERVICIO DE SALUD CHILOE** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE**, mediante el cual el Servicio de Salud Chiloé traspasa a la Municipalidad, la suma de **\$7.928.560.-** a fin de ejecutar las actividades que se detallan en el Convenio señalado.
- 2. IMPUTESE** el gasto que irrogue el cumplimiento de este convenio al ítem 24-03-298-002, **CONVENIO PROGRAMA DE APOYO A BUENAS PRÁCTICAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL MODELO DE ATENCIÓN DE SALUD INTEGRAL FAMILIAR Y COMUNITARIO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA.**

ANOTESE Y COMUNIQUESE.



SRA. MARCELA CARCAMO HEMMELMANN
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD CHILOÉ

MCH/BBB/MPL/ABOGADO/PAC/PW/ALP/lgb

Distribución:

- ✓ I. Municipalidad de Dalcahue.
- ✓ Dpto. Finanzas, S.S. Chiloé
- ✓ Subdirección APS, S.S. Chiloé
- ✓ Dpto. Jurídica, S.S. Chiloé
- ✓ Of. Partes, S.S. Chiloé





ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE/ SERVICIO DE SALUD CHILOÉ

En Castro a 02 de Mayo de 2016 entre el Servicio de Salud Chiloé, persona jurídica de derecho público, RUT Nº 61.979.210-6, domiciliado en calle O'Higgins Nº 504, en la ciudad de Castro representado por su Director (S) Sr. Ricardo Selazker Cabrera, Cédula de Identidad Nº 9.183.434-0, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Dalcahue, persona jurídica de derecho público, RUT Nº 69.230.300-8, domiciliada en calle Pedro Montt Nº 105, ciudad de Dalcahue, representada por su Alcalde Sr. Juan Pérez Muñoz, Cédula de Identidad Nº 5.453.703-4, 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 Centros Comunitarios de Salud Familiar.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 358 de fecha 27 de Enero de 2016, modificado mediante Resolución Exenta N° 1143 del 23 de Diciembre de 2015 y su financiamiento por Resolución Exenta N° 457 del 21 de Marzo de 2016, 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.

and

TERCERA: De los componentes. El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar las prestaciones de los siguientes Propósitos, Objetivos, Componentes y Productos.

✓ **PROPÓSITO**

Contribuir al desarrollo y difusión de experiencias con resultados valiosos en la implementación del modelo de Atención Integral de Salud familiar y con base Comunitaria de Salud (excluye la entrega de recursos económicos-bonificaciones-para los funcionarios de los equipos de salud) que permita contar con un sistema de buenas prácticas en el ámbito de la promoción de la salud y la participación social.

Objetivo General

- o Incentivar y difundir las Buenas Prácticas en Atención Primaria, como una herramienta de mejora continua del quehacer de los equipos de salud, a través del apoyo a los planes de mejora de las Buenas Prácticas en promoción de la salud y participación social en el Modelo de Atención de salud Integral familiar y comunitaria.

Objetivos específicos

- o Apoyar el desarrollo e intercambio de experiencias con resultado valioso en la aplicación del Modelo de atención integral de salud con enfoque de promoción de la salud.
- o Fortalecer las competencias de sistematización, evaluación y réplica en nuevos escenarios en los equipos de salud, que permitan poner a disposición de otros/otras los aprendizajes generados en la aplicación del Modelo de Salud Integral con enfoque de promoción de la salud.

COMPONENTES Y PRODUCTOS ESPERADOS

1. Identificación de Buenas Prácticas y Planes de Mejora.

Productos esperados

- ✓ Identificación de áreas de mejora de Buenas Prácticas
- ✓ Implementación de un Plan de Mejora de Buenas Prácticas
- ✓ Evaluación y sistematización de Buenas Prácticas

CUARTA: Del Monto. 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 \$7.928.560 (Siete millones novecientos veinte ocho mil quinientos sesenta pesos) para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

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 en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada en el ítem VII de este Programa.

cuo

QUINTA: De las actividades y metas. El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades:

Componente 1: Identificación de buenas prácticas e implementación de planes de mejora.

Actividades

- ✓ Implementación de un plan de mejora de Buenas Prácticas de promoción de la salud en el modelo de atención integral familiar y comunitaria en la Atención Primaria con fecha de ejecución hasta el 31 de diciembre de 2016, no prorrogable y con monitoreo intermedio el 30 de Septiembre de 2016.

SEXTA: De la evaluación, indicadores y medios de verificación

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.

Se realizarán 2 evaluaciones durante la ejecución del Programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

- ✓ La primera evaluación se realizará con corte al 30 de septiembre de 2016 de acuerdo a los indicadores y pesos relativos definidos en el apartado VII indicadores y medios de verificación.

El Informe deberá ser remitido por las comunas participantes del Programa a los respectivos Servicios de Salud, hasta el quinto día hábil del mes de octubre de 2016.

De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación el Servicio de Salud hará las orientaciones y acciones que correspondan para favorecer la óptima implementación del programa, emitiendo el Informe al Ministerio de Salud, conjuntamente con el Informe de resultados.

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 50%. En tal caso, se aplicará un descuento proporcional al porcentaje de incumplimiento.

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

Se requiere a los Servicios de Salud realizar el seguimiento y monitoreo sistemático de la ejecución del presente programa, estableciendo los compromisos para mejorar las áreas necesarias; todo ello independientemente de acciones específicas que corresponde a los Departamentos de Auditoría.

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales, entendido que el no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación del programa, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causen el incumplimiento, la comuna podría apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo, acompañando un Plan de trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez el Servicio de

anup

Salud, una vez analizadas y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar al Minsal la no reliquidación del Programa.

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

I. 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 correspondan.

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

Componente	Indicador	Fórmula	Meta	Medio verificación
Componente 1 Identificación de Buenas Prácticas e Implementación de planes de mejora	Cumplimiento de Plan de mejora de la Buena Práctica seleccionada	Numerador: Nº de actividades Cumplidas Denominador: Nº actividades programadas x100	Cumplimiento mayor o igual a 50% de lo programado a Diciembre de 2016.	Documento Plan de mejora aprobado por Servicio de Salud Identificando áreas a mejorar, objetivos específicos, indicadores, actividades, concepto de Ítems de gasto asociados, medios de verificación, cronograma y responsables - Informe técnico de ejecución de recursos elaborado por el Municipio - Rendición financiera de gastos

Conforme los resultados obtenidos en esta evaluación se harán efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre de 2016, si es que su cumplimiento es inferior al 50%, de acuerdo a la siguiente tabla:

Resultado de la Evaluación: Porcentaje de Cumplimiento de Metas	Porcentaje de Descuento de recursos 2ª cuota del 50%
Cumplimiento igual o mayor a 50%	0%
Cumplimiento menor a 50%	Entrega de Recursos proporcional al cumplimiento

aud

SEPTIMA: 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 Corporación también le rinde cuenta, tanto de los recursos como de las actividades realizadas.

OCTAVA: 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.

NOVENA: 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.

DÉCIMA: El Servicio de Salud no asuma responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DÉCIMA PRIMERA: El presente convenio de transferencias de recursos regula las actividades, acciones y gastos del mismo, y entrará 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 temana del mismo. Sin embargo, la ejecución de las actividades será hasta el 31 de Diciembre de 2016.

anex

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando tres en poder del Servicio de Salud Chiloé y uno en la Municipalidad.



SR. JUAN PEREZ MUÑOZ

ALCALDE

I. MUNICIPALIDAD DE DALCAHUE



SR. RICARDO SALAZAR CABRERA

DIRECTOR (S)

SERVICIO DE SALUD CHILOÉ

Vº Bº, Asesor Jurídico, S.S. Chiloé