

RESOLUCION EXENTA N° 2458

CASTRO,

27 FEB. 2018

**VISTOS ESTOS ANTECEDENTES:** La necesidad de aprobar "**CONVENIO MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN ATENCIÓN PRIMARIA**" suscrito con fecha 7 de febrero de 2018, entre el **SERVICIO DE SALUD CHILOE** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ANCUD**, en virtud del cual el Servicio de Salud Chiloé conviene en asignar recursos, los que han sido aprobados mediante Resolución Exenta N° 123 de fecha 24 de enero de 2018, del Ministerio de Salud; fondos presupuestarios que ascienden la suma anual y única de \$ **17.180.442.-** a fin de ejecutar las acciones que se detallan en el señalado. **CONSIDERANDO:** La necesidad de aprobar mediante la presente resolución el 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; Resolución Exenta N° 2020 de 14 de Febrero de 2018 del Servicio de Salud Chiloé y lo previsto en la Resolución N° 1600 de 2008 de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente,

**RESOLUCION**

**1.- APRUÉBASE, "CONVENIO MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN ATENCIÓN PRIMARIA"**, suscrito con fecha 7 de febrero de 2018, entre el **SERVICIO DE SALUD CHILOE** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ANCUD**, en virtud del cual el Servicio de Salud Chiloé conviene en asignar recursos, los que han sido aprobados mediante Resolución Exenta N° 123 de fecha 24 de enero de 2018, del Ministerio de Salud; fondos presupuestarios que ascienden la suma anual y única de \$ **17.180.442.-** a fin de ejecutar las acciones que se detallan en el señalado.

**2.- IMPÚTASE** el gasto que irrogue el cumplimiento de este al ítem 24-03-298-002 **MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN ATENCIÓN PRIMARIA.**

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.**



**D. CRISTIAN MANSILLA ALVAREZ**  
**DIRECTOR (S)**  
**SERVICIO DE SALUD CHILOÉ**

CMA/MMS/PAC/ABOGADO/MPL/PVV/Igb  
Distribución:

- Ilustre Municipalidad de Ancud
- Dpto. Finanzas, S.S. Chiloé.
- Subdepto. APS, S.S. Chiloé
- Dpto. Jurídica, S.S. Chiloé
- Of. Partes, S.S. Chiloé





MCH/MMS/PAC/MPL/PVV/lgbt

## CONVENIO

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

ENTRE

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ANCUD

Y

SERVICIO DE SALUD CHILOÉ

En Castro a 7 de febrero de 2018 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 Directora **Sra. Marcela Cárcamo Hemmelmann**, Cédula de Identidad N° 8.738.546-9, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Ancud**, persona jurídica de derecho público RUT N° 69.230.300-8, domiciliada en Calle Blanco Encalada N° 660, de la comuna de Ancud, representada por su Alcalde **Sr. Carlos Gómez Miranda** Cédula de Identidad N° 9.169.195-7, 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° 1266 de fecha 13 de noviembre de 2017. 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.

**TERCERA: De las orientaciones técnicas.** El Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar el cumplimiento del propósito, objetivos, componentes y productos del

Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria señalados en este convenio.

## **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. Con el fin de contribuir a mejorar el bienestar y la salud de la población a cargo de los centros de salud APS.

### **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
2. Certificación de la evolución del modelo de salud integral de salud familiar y comunitaria en el o los establecimiento conforme a lo logrado en diversos ámbitos del instrumento definido por MINSAL
3. Identificación 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 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, no se hace necesario realizar una nueva evaluación del establecimiento a comienzo del año en curso.

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 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 verificados

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
<b>Componente 1</b> Evaluar la instalación y desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud familiar y comunitario	Porcentaje de Centros de Salud evaluados 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 <b>reevaluar</b>	<b>Numerador:</b> Nº de centros de salud evaluados conforme instrumento definido  <b>Denominador:</b> 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: 1: 35% 2: 35% 3: 30%
	Comunas con resolución dictada en abril del año en curso y con recursos traspasados	<b>Numerador:</b> Nº Comunas con resolución dictada en abril del año en curso y con recursos traspasados  <b>Denominador:</b> Nº de comunas comprometidas en programa	Comuna con traspaso de 1º cuota de recursos traspasados	Plataforma de convenios.	50%

<b>Componente 2</b> 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.	<b>Numerador:</b> Nº de actividades del cronograma plan de mejora realizadas.  <b>Denominador:</b> 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	50%
---	--	--	--	---	-----

**FINANCIAMIENTO:** Los recursos serán asignados por el Servicio de Salud en 2 cuotas, las que serán transferidas de la siguiente manera:

70% a la total tramitación del acto aprobatorio del convenio y el 30% restante de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada en el presente convenio.

**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 **\$ 17.180.442.- (Diecisiete millones ciento ochenta mil cuatrocientos cuarenta y dos 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.

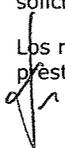
Sin perjuicio de lo anterior, la Municipalidad deberá rendir cuenta de las actividades efectuadas, con los respectivos respaldos documentales que correspondan, de acuerdo a lo establecido en la Circular Nº 30 del año 2015 de la Contraloría General de la República que "Fija Normas de Procedimiento sobre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

La obligación de rendir cuenta, señalada en el inciso precedente, subsistirá 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 2019 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.

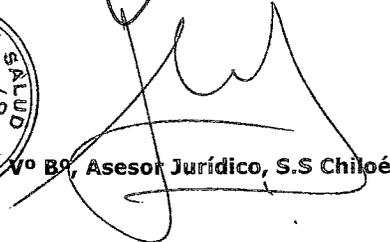
**OCTAVA:** El presente convenio de transferencias de recursos y sus modificaciones regulan las actividades, acciones y gastos del mismo, y entrara en vigor una vez que se encuentre tramitado el acto último administrativo que lo apruebe y tendrá vigencia hasta el cumplimiento de las obligaciones que emana del mismo. Se precisa que la ejecución de las actividades será hasta el 31 de diciembre de 2018.

Las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial de continuidad y buen servicio que se ejecuta todos los años, las actividades descritas se comenzaron a realizar desde el 01 de enero de 2018, razón por la cual dichas actividades podrán imputarse a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

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

  
  
SR. CARLOS GÓMEZ MIRANDA  
ALCALDE  
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ANCUD

  
  
SR. MARCELA CARCAMO HEMMELMANN  
DIRECTORA  
SERVICIO DE SALUD CHILOÉ

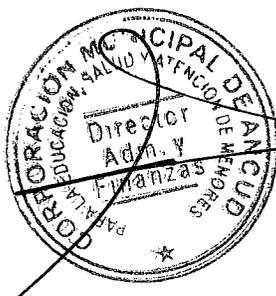
  
  
Vº Bº, Asesor Jurídico, S.S Chiloe.

Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria - Ancud

Firma Por Poder en su calidad de  
Director y Asesor según  
Resolución N° 2020/2018 del  
SERVICIO DE SALUD CHILOÉ

Vº Bº Ministro de Fe

  
CORPORACIÓN MUNICIPAL DE ANCUD  
PARA LA EDUCACIÓN, SALUD Y ATENCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y JÓVENES  
DIRECTOR COMUNAL DE SALUD

  
CORPORACIÓN MUNICIPAL DE ANCUD  
PARA LA EDUCACIÓN, SALUD Y ATENCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y JÓVENES  
Director Adm. y Finanzas