

RESOLUCION EXENTA N° 2807

CASTRO, 20 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° 144 de fecha 08 de febrero de 2019, que distribuye sus recursos. **CONSIDERANDO:** La necesidad de aprobar "**CONVENIO CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR**" (Bellavista) suscrito con fecha 21 de febrero de 2019, 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 por una suma anual y única de **\$ 66.560.791.- (Sesenta y seis millones quinientos sesenta mil setecientos noventa y un)**, a fin de que produzca todos sus efectos como en derecho corresponde, dicto la siguiente,

RESOLUCION

- 1. APRUÉBASE, "CONVENIO CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR" (Bellavista)** suscrito con fecha 21 de febrero de 2019, 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° 144 de fecha 08 de febrero de 2019, del Ministerio de Salud; fondos presupuestarios que ascienden la suma anual y única de **\$ 66.560.791.-** a fin de ejecutar las acciones que se detallan en el Convenio señalado.
- 2. TRANSFIÉRASE**, el monto total del convenio en modalidad 12 (doce) cuotas de **\$ 5.546.732.-**, las que se comienzan a **transferir mensualmente contra la aprobación del convenio** mediante resolución, 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. PUBLÍCASE**, en Portal de Transparencia Activa, del Servicio de Salud Chiloé.
- 4. SÍRVASE**, el presente documento como suficiente oficio remitir.
- 5. IMPÚTASE** el gasto que irroque el cumplimiento de este al ítem 24-03-298-002 **PROGRAMA CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR** del año 2019.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE

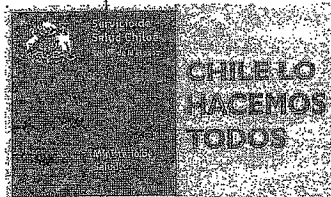


D. CARLOS ZAPATA SANCHEZ.
DIRECTOR (S).
SERVICIO DE SALUD CHILOÉ.

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

- Ilustre Municipalidad de Ancud
- Subdirector de Recursos Físicos y Financieros
- Subdepartamento Gestión Financiera, S.S. Chiloé.
- Dirección APS, S.S. Chiloé
- Referente Técnico del Programa D. Mixan Torres C.
- Dpto. Jurídica, S.S. Chiloé
- Of. Partes, S.S. Chiloé





CONVENIO

PROGRAMA CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR (Bellavista)

ENTRE

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ANCUD

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° 12.192.784-5 del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Ancud**, corporación autónoma de derecho público RUT N° 69.230.100-5, 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 Centros Comunitarios de Salud Familiar.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1214 de fecha 14 de diciembre de 2018 y sus recursos distribuidos por Resolución Exenta N° 144 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.

Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar (Bellavista) - Ancud



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 Centros Comunitarios de Salud Familiar señalado en la cláusula segunda y que es parte integral de este convenio:

Objetivo general:

Acercar la salud y la atención de salud a las personas, contribuyendo a mantener sana su población a cargo ejerciendo el rol de copartícipe con la comunidad en el cuidado de la salud de sus familias, principalmente a través de la promoción, prevención y fortalecimiento del auto cuidado. En coordinación con la Red Asistencial y en complementariedad con el CES base aumentando con calidad y calidez en el trato el acceso, la equidad, oportunidad y resolución de los problemas de salud de las personas y comunidades.

Objetivos específicos:

1. Buscar mejorar la salud de las personas en su territorio, planificando participativamente, es decir realizando acciones basadas en el diagnóstico, validación del diagnóstico, planificación y evaluación participativos del CECOSF en base al MAIS, que permita generar respuestas de salud inclusivas y situadas, pertinentes a las necesidades sentidas y expresadas por la comunidad.
2. Evaluar y mejorar la satisfacción de la población usuaria a cargo junto a la propia comunidad.

COMPONENTES

El programa se desarrolla tres componentes:

- Implementación del CECOSF basado en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria.
- Proponer y evaluar participativamente con su comunidad planes de mejora continua.
- Efectuar Participación Comunitaria y Promoción de Salud

PRODUCTOS ESPERADOS:

1. Diagnóstico local con la participación activa de la comunidad, consistente en un levantamiento acabado de la realidad local.

Este diagnóstico, se basará en metodologías que faciliten el interés de la comunidad en participar, y el equipo de salud tiene un rol importante en lograrlo. La situación diagnóstica de salud, más que una mirada o análisis sobre la enfermedad, releva los determinantes sociales de salud en el territorio.

El diagnóstico local participativo se actualiza con una periodicidad trienal, pero en casos excepcionales podrá considerarse vigente hasta máximo 5 años, en todo caso, siempre en acuerdo con la comunidad.

2. CECOSF implementados, funcionando con participación comunitaria en base al Modelo de Salud Integral Familiar y Comunitaria.

Se refiere a la aplicación, en cada CECOSF, del instrumento para la evaluación y certificación en el Modelo de atención integral de salud familiar y comunitario (MAIS).

En este proceso la comunidad a través de sus representantes o sesiones ampliadas, participa tomando conocimiento de los aspectos evaluados, y propone y se vincula con medidas/actividades para el plan de mejora.

Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar (Bellavista) - Ancud



3. CECOSF participando en la red territorial de salud, coordinados con el equipo de salud del establecimiento del cual dependen, o con el que se complementan a nivel local, y con la red de salud territorial.

Se espera que el equipo de CECOSF, sea proactivo en la coordinación a nivel de su territorio.

4. CECOSF participando en red intersectorial y otras instituciones.

Elo implica que el equipo de salud conoce el territorio y sus estructuras funcionales, convoca y es convocado a participar en actividades del intersector; identifica, en la jurisdicción o localidad en que se emplaza el CECOSF, los diversos servicios de asistencia a la comunidad, orienta en el uso de los mismos y se coordina para colaborar en lograr buenas condiciones de vida de su comunidad.

5. Medición de expectativas y satisfacción de la comunidad usuaria, por medio de metodologías participativas, con un rol activo de la propia comunidad.

Esto implica que la comunidad participe directamente en todo el proceso de evaluación, que contempla la planeación, definición del modelo a usar para la evaluación, la elaboración de instrumento o su selección, la aplicación del mismo, la contabilización de los resultados, su análisis y difusión. Es decir, la comunidad no es solamente sujeto de aplicación de encuesta de satisfacción usuaria.

6. Planes de mejora de la salud, definidos con participación de la comunidad, se encuentran en proceso y ejecución, y evaluación de avances en el período anual.

El Plan aborda y contiene:

- o Elementos diagnósticos identificados por autoevaluación mediante aplicación del Instrumento MAIS
- o Al menos un indicador definido localmente, que da cuenta de población sana, o de la medición de factores protectores de salud, o mejoría de indicadores biomédicos en personas con patología crónica.
- o Cronograma
- o Metodología de evaluación

7. Mesa de trabajo: comunidad y equipo de salud con plan de trabajo anual y funcionando regularmente.

Entendiéndose por ello sesionar al menos una vez cada dos meses, lo que consta en actas.

Monitoreo y evaluación

El monitoreo y evaluación se orientan a la operación y funcionamiento de la estrategia CECOSF, así como la medición de los procesos e impacto que la estrategia tiene en la implementación del Modelo de Atención de Salud Familiar y Comunitaria, y las expectativas de la comunidad.

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas contenidas en éste y en concordancia con cada componente, indicador y meta asociada, señalados en el presente numeral, en el cuadro N°1.

Cumplimiento Global del Programa

Cuadro N°1:

Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar (Bellavista) - Ancud



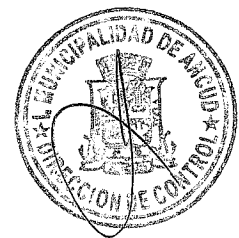
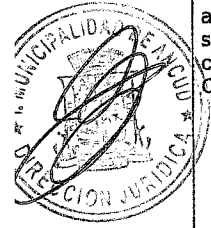
Componente	Indicadores	Meta Anual
Implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitario en el CECOSF	CECOSF funcionando con firma de acuerdo convenio y resolución exenta del Servicio de Salud respectivo, conforme al presente programa y marco presupuestario año vigente.	1.- 100% de los CECOSF con convenio y Resolución Exenta aprobatoria del Servicio de Salud respectivo, conforme al presente programa y marco presupuestario año vigente, antes del 30 de Abril. (i).
	CECOSF con equipo de cabecera identificado e informado al Servicio de Salud y comunidad.	2.- 100% de los CECOSF cuentan con equipo de cabecera identificado para el CECOSF, con disponibilidad de médico, trabajador social, otros profesionales, TENS, gestor Comunitario, además odontólogo y TENS dental cuando corresponda, informado al S.S. y difundido a la comunidad usuaria, antes de 31 marzo del año en curso. (ii)
	CECOSF funcionando según pauta de certificación Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria.	3.- 100% de los CECOSF con aplicación de instrumento de certificación en el desarrollo del MAIS, en el propio CECOSF, independiente del CESFAM del que depende.
Evaluar y proponer planes de mejora continua.	Existencia de Planificación anual del CECOSF.	4.- 100% de los CECOSF con Planificación anual formulado participativamente y en ejecución acorde a su cronograma. El Plan contiene al menos un indicador definido localmente que da cuenta de población sana, o de la medición de factores protectores de salud.
Participación Comunitaria y Promoción de Salud	Mesa de trabajo, equipo de salud y comunidad, funcionando regularmente con plan de trabajo y cronograma que incluye los indicadores del presente programa.	5.- 100% de los CECOSF con Mesa de trabajo, equipo de salud y comunidad, funcionando regularmente (iii), con plan de trabajo y cronograma.
	Realizar la evaluación del CECOSF en conjunto con la comunidad.	6.- 100% de los CECOSF realizan evaluación comunitaria participativa de su gestión al primer semestre
	Organizar y/o participar en Jornadas masivas en su comunidad.	7.- 100% de los CECOSF participan en al menos una jornada masiva o evento organizado en su comunidad. Realizada antes de la fecha de corte evaluativo o está planificada para realizar antes de 01 de diciembre del año en curso.
	Evaluación participativa de la satisfacción usuaria, mediante instrumento y metodología diseñada y aplicado, con la comunidad, y posteriormente analizados sus resultados en conjunto con la comunidad).	8.- 100% de los CECOSF realizan evaluación participativa de la satisfacción usuaria, antes de la fecha de corte evaluativo o se encuentra planificada para realizar antes de 01 de diciembre del año en curso.

(i) Esta fecha: 30 de abril, rige **exclusivamente** con fines de evaluación vinculada a reliquidación del programa CECOSF.

(ii) Disponibilidad Gestor comunitario en todo CECOSF por todo el periodo anual, excepto antiguos dependientes de SS, por 9 meses. Disponibilidad de odontólogo y TENS dental corresponde evaluar en los CECOSF que inician operación con financiamiento MINSAL a contar del año 2016, como proyecto nuevo. La fecha de informe al S.S. se puede adecuar en función de cronograma de inicio de operaciones, en el caso de los CECOSF que inician con posterioridad a marzo 2019.

(iii) Se entiende como regularmente a lo menos una sesión bimensual

Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar (Bellavista) - Ancud

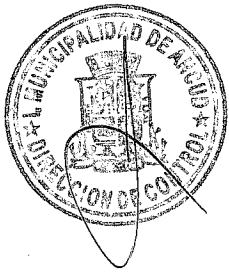


Reliquidación de recursos:

Se realizará en función de las evaluaciones precedentemente señaladas sobre el Cumplimiento Global del Programa. Se aplicará conforme lo detallado en el siguiente cuadro N°2:

Meta Anual	fase evaluación	fecha de corte	Descuento total de recursos por el incumplimiento de al menos una de las metas, por periodo de evaluación	Único descuento equivalente a	Reliquidación (no envío de transferencia al mes siguiente a)
1.- 100% de los CECOSF con convenio y Resolución Exenta aprobatoria del Servicio de Salud respectivo, conforme al presente programa y marco presupuestario año vigente, antes del 30 de Abril. (i)	Primera	31-Mayo	1 duodécimo	un mes	Agosto
2.- 100% de los CECOSF cuentan con equipo de cabecera identificado para el CECOF, con disponibilidad de médico, trabajador social u otros profesionales; odontólogo y agente comunitario, informado en el mes de enero del año en curso	Primera	31-Mayo			
3.- 100% de los CECOSF con aplicación de Instrumento de certificación del desarrollo del MAJS en el propio CECOSF, independiente del CESFAM del que depende	Primera	31-Mayo			
4.- 100% de los CECOSF con Planificación anual formulado participativamente y en ejecución acorde a su cronograma. El Plan contiene al menos un indicador definido localmente, que da cuenta de población sana, o de la medición de factores protectores de salud.	Primera	31- Mayo			
5.- 100% de los CECOSF con Mesa de trabajo, equipo de salud y comunidad, funcionando regularmente, con plan de trabajo y cronograma.	Primera	31-Mayo	1 duodécimo	un mes	Octubre-
6.- 100% de los CECOSF realizan evaluación comunitaria participativa de su gestión al primer semestre	Segunda	31-Agosto			
7.- 100% de los CECOSF participan en al menos una jornada masiva o evento organizado en su comunidad. Realizada antes de la fecha de corte evaluativo o está planificada para realizar antes de 01 de diciembre del año en curso.	Segunda	31-Agosto			
8.- 100% de los CECOSF realizan evaluación participativa de la satisfacción usuaria, antes de la fecha de corte evaluativo o se encuentra planificada para realizar antes de 01 de diciembre del año en curso.	Segunda	31-Agosto			

Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar (Bellavista) - Ancud



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

- Doce cuotas mensuales, duodécimos, equivalentes a 11 cuotas de \$ 5.546.732.- y una cuota de \$ 5.546.739.-, las que se comienzan a transferir mensualmente contra la aprobación del convenio mediante resolución.
- Las cuotas correspondientes a los meses de agosto y octubre están sujetas 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 \$ **66.560.791.- (Sesenta y seis millones quinientos sesenta mil setecientos noventa y un 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."

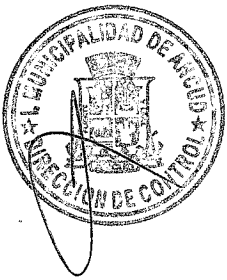
La obligación de rendir cuenta, señalada en el inciso precedente, subsistirá aun cuando la Municipalidad ejecute las actividades, a través de su Corporación de Salud, en cuyo caso la "Municipalidad", deberá arbitrar las medidas administrativas que sean necesarias, para que dicha entidad también le rinda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

Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar (Bellavista) - Ancud



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.

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



CARLOS GÓMEZ MIRANDA

ALCALDE

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ANCUD

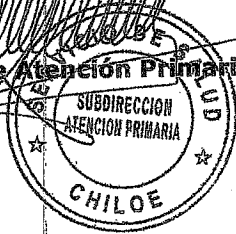


CARLOS ZAPATA SANCHEZ

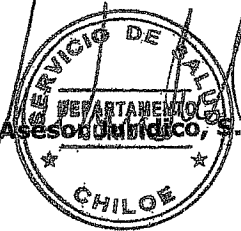
DIRECTOR (S)

SERVICIO DE SALUD CHILOÉ

Vº Bº Dirección de Atención Primaria



Vº Bº Asesor Jurídico, S.S. Chiloé.



Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar (Bellavista) - Ancud

