



República de Chile

Municipalidad de los Muermos

DESAM

Ref.: APRUEBA EJECUCION PARA EL AÑO 2017 DE CONVENIOS SUSCRITOS ENTRE EL SERVICIO DE SALUD DEL RELOCAVÍ CON LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LOS MUERMOS.

Los Muermos, 15 de mayo 2017.

DECRETO MUNICIPAL Nº1363

VISTOS:

El D.F.L. Nº 1-3063 de 1980, lo dispuesto en la Ley Nº 19.378 del 1995 "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal" y su Reglamento, las facultades que me confiere la Ley Nº 18.695/1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

1.- **APRUEBENSE** para el año 2017 la ejecución de los siguientes Convenios suscrito entre el SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI y la ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LOS MUERMOS:

"PROGRAMA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS INFANTILES REFUERZO PARA ATENCIÓN DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, ESTRATEGIA IRA EN SAPU", fechado el 10-Abril-2017 por el monto de \$ 2.035.431.-, aprobado según Resolución Exenta Nº J/1531 del 24-04-2017.

"PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA - AÑO 2017", fechado el 19-Enero-2017 por el monto de \$24.481.480.-, aprobado según Resolución Exenta Nº J/0596 del 15-02-2017 .

"CONVENIO DE CONTINUIDAD PROGRAMA PILOTO ACOMPAÑAMIENTO A NIÑAS, NIÑOS, ADOLESCENTES Y JOVENES DE FAMILIA CON ALTO RIESGO PSICOSOCIAL EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD", fechado el 30-Enero-2017, aprobado según Resolución Exenta Nº J/1095 del 23-03-2017.

"CONVENIO PROGRAMA MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN ATENCION PRIMARIA", fechado el 21-Marzo-2017 por el monto de \$ 4.622.442.-, aprobado según Resolución Exenta Nº J/1305 del 10-04-2017.

"MODIFICACIÓN CONVENIO PROGRAMA VIDA SANA INTERVENCIÓN EN FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES 2017", fechado el 27-Marzo-2017, aprobado según Resolución Exenta Nº J/1306 del 10-04-2017.

"CONVENIO PROGRAMA REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD", fechado el 10-Febrero-2017 por el monto de \$ 26.598.097.-, aprobado según Resolución Exenta Nº J/1307 del 10-04-2017.

"CONVENIO PROGRAMA DE CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA EN LA RED ASISTENCIAL - CAPACITACIÓN FUNCIONARIA ", fechado el 09-Marzo-2017 por el monto de \$ 2.373.084.-, aprobado según Resolución Exenta Nº J/1313 del 10-04-2017.

"CONVENIO PROGRAMA ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA MUNICIPAL", fechado el 24-Febrero-2017, aprobado según Resolución Exenta Nº J/1314 del 10-04-2017.

"MODIFICACIÓN CONVENIO PROGRAMA ESPACIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES - 2017", fechado el 27-Marzo-2017, aprobado según Resolución Exenta Nº J/1477 del 20-04-2017.

2.- El gasto que irrogue la ejecución de las actividades de los convenios antes señalados, se imputarán al: Ítem 215-22-04-999 Bienes y Servicios Programas y/o 215-22-11-999 Servicios Técnicos y Profesionales Programas, según corresponda.

ANOTESE, COMUNÍQUESE, REGISTRESE Y ARCHIVESE.

TATIANA MOYA LEIVA

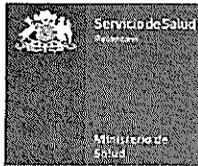
SECRETARIO MUNICIPAL

EMILIO GONZÁLEZ BURGOS

ALCALDE

%_APROB_%

ERGB/TAML/NROF/HSMH/mltn.



Servicio de Salud del Reloncaví
DEPARTAMENTO JURÍDICO

RESOLUCIÓN EXENTA N° J/ 1531 /

PUERTO MONTT, 24 ABR 2017

VISTOS ESTOS ANTECEDENTES: La necesidad de aprobar el Convenio denominado "**PROGRAMA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS INFANTILES REFUERZO PARA ATENCION DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, ESTRATEGIA IRA EN SAPU**", suscrito con fecha 10 de abril de 2017, entre el **SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI** y la **I. MUNICIPALIDAD DE LOS MUERMOS**, y por el cual el Ministerio a través del Servicio conviene en asignar a la Municipalidad la suma anual y única de **\$2.035.431.-** recursos destinados a financiar todos o algunos de los siguientes Objetivos Específicos del Programa de Infecciones Respiratorias Infantiles (IRA). **Componente 1:** Contribuir a la disminución de la mortalidad prematura por enfermedades respiratorias agudas y crónicas, alcanzando la meta definida en la Estrategia Nacional de Salud 2011 – 2020. **Componente 2:** Desarrollar estrategias educativas y/o grupales para la promoción y prevención en salud, junto con el automanejo de los pacientes crónicos respiratorios. **CONSIDERANDO:** Que el referido programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1415 del 20 de Diciembre de 2016, del Ministerio de Salud. **TENIENDO PRESENTE:** Lo dispuesto en el D.F.L. N° 1 de 2006, que fijó texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79 y otros cuerpos legales, Decreto Supremo N° 140/2004, Decreto Supremo N° 185/2014, ambos del Ministerio de Salud y lo prevenido en la Resolución N° 1600 del 30 de Octubre de 2008, publicada en el Diario Oficial del 06 de Noviembre de 2008, de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente,

R E S O L U C I O N

- 1.- **APRUÉBASE,** el Convenio denominado "**PROGRAMA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS INFANTILES REFUERZO PARA ATENCION DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ESTRATEGIA IRA EN SAPU**", suscrito con fecha 10 de abril de 2017, entre el **SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI** y la **I. MUNICIPALIDAD DE LOS MUERMOS**, y por el cual el Ministerio a través del Servicio conviene en asignar a la Municipalidad la suma anual y única de **\$2.035.431.-**

2.- **IMPUTESE** el gasto que irrogue el cumplimiento de este Convenio al Item 24-03-298, Estatuto Atención Primaria Ley N° 19.378, correspondiente al presupuesto vigente del año 2017.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



DR. FEDERICO VENEGAS CANCINO
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVÍ



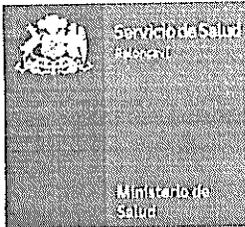
DR. FVC/CCV/mvo.

N° 451 - 20.04.2017

DISTRIBUCION :

- Dirección Atención Primaria – MINSAL
- Sra. Marcela Navarro. Jefe Depto. Finanzas, División Atención Primaria, MINSAL
- Municipalidad de Los Muermos
- Secretaría Regional Ministerial de Salud Región de Los Lagos
- Depto. Procesos Asistenciales Servicio Salud
- Oficina de Convenios Servicio de Salud
- Dpto. de APS y Gestión Territorial Servicio de Salud
- Dpto. de Finanzas Servicio de Salud.
- Jefe Depto. Jurídico Servicio Salud
- Oficina de Partes Servicio Salud.

ID DOC. 2696636



SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVÍ

DEPARTAMENTO PROCESOS ASISTENCIALES
DR.FVC/DRA.FJC/CCV/PMS/CCA/EFO/MSP/DR. CBV/LPC/LOA

CONVENIO PROGRAMA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS INFANTILES REFUERZO PARA ATENCION DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, ESTRATEGIA IRA EN SAPU CON LA I. MUNICIPALIDAD DE LOS MUERMOS 2017

En Puerto Montt a 10 de Abril de 2017, entre el **Servicio de Salud del Reloncaví**, persona jurídica de derecho público, RUT N° 61.607.700-7 domiciliado en calle Egaña N° 85 Puerto Montt, representado por su Director Dr. Federico Venegas Cancino, Cédula Nacional de Identidad N° 6.178.414-4, del mismo domicilio, en adelante el "**Servicio**" y la **Ilustre Municipalidad de Los Muermos**, persona jurídica de derecho público, RUT N° 69.220.800-5, domiciliada en calle Antonio Varas N° 498, representada por su Alcalde Sr. Emilio Gonzalez Burgos, Cédula Nacional de Identidad N° 8.424.799-5, 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 Decreto N° 35 del 26 de diciembre 2016, del Ministerio de Salud que determina el aporte estatal 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 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 Infecciones Respiratorias Infantiles (IRA).



El referido Programa, ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1415 del 20 de Diciembre de 2016, del Ministerio de Salud, 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: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todos o algunos de los siguientes Objetivos Específicos del "Programa de Infecciones Respiratorias Infantiles (IRA)":

1. Contribuir a la disminución de la mortalidad prematura por enfermedades respiratorias agudas y crónicas, alcanzando la meta definida en la Estrategia Nacional de Salud 2011-2020.
2. Desarrollar estrategia educativa individual y/o grupal para la promoción de la Salud y la prevención de enfermedades respiratorias.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$ 2.035.431.- (dos millones treinta y cinco mil cuatrocientos treinta y un pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

La Municipalidad se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

QUINTA: La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes componentes especificados en el programa:

Componente 1: Contribuir a la disminución de la mortalidad prematura por enfermedades respiratorias agudas y crónicas, alcanzando la meta definida en la Estrategia Nacional de Salud 2011-2020.

Componente 2: Desarrollar estrategias educativas y/o grupales para la promoción y prevención en salud, junto con el automanejo de los pacientes crónicos respiratorios.

Estrategias:



- a) Otorgar recursos financieros para incorporar la atención de Kinesiología en los servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU), de la Comuna de Los Muermos en funcionamiento, durante el periodo de a lo menos 3 meses en invierno, de acuerdo a las instrucciones de la Subsecretaria de Redes asistenciales.
- b) Contar con salas equipadas para hospitalización abreviada.
- c) Contar con profesionales capacitados, que cuenten con certificado de Curso IRA, reconocido por el MINSAL.

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y el propio Servicio.

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento del componente del programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.

Se realizará una evaluación durante la ejecución del Programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

La evaluación se realizará en forma independiente para cada Componente del Programa y cada indicador tendrá el mismo peso relativo, los indicadores son los siguientes:

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACION POR COMPONENTE

Nombre de Indicador	Medio de Verificación
Pacientes SAPU atendidos por Kinesiólogo, a causa de Enfermedades respiratorias agudas o crónicas.	REM
Nº de Hospitalizaciones Abreviadas, realizadas.	REM
Nº de Profesionales capacitados programa IRA.	Certificado Curso IRA
Nº Kinesiólogos IRA, contratados para Reforzamiento	Boleta Honorarios

SEPTIMA: Los recursos a que se refiere la cláusula cuarta, serán transferidos por el Servicio de Salud a la Municipalidad, en una cuota, contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria.



DECIMA CUARTA: El presente convenio se firma en 6 ejemplares, quedando tres en poder del Servicio, uno en el de la Municipalidad y los dos restantes en la del Ministerio de Salud Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.



SR. EMILIO GONZALEZ BURGOS
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD LOS MUERMOS



DR. FEDERICO VENEGAS CANCINO
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI



SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVÍ

DEPARTAMENTO PROCESOS ASISTENCIALES

DR.FVC/DRA.FJC/CCV/PMS/CCA/EFO/MSP/DR. CBV/LPC/LOA

CONVENIO

PROGRAMA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS INFANTILES REFUERZO PARA ATENCION DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, ESTRATEGIA IRA EN SAPU CON LA I. MUNICIPALIDAD DE LOS MUERMOS 2017

En Puerto Montt a 10 de Abril de 2017, entre el **Servicio de Salud del Reloncaví**, persona jurídica de derecho público, RUT N° 61.607.700-7 domiciliado en calle Egaña N° 85 Puerto Montt, representado por su Director Dr. Federico Venegas Cancino, Cédula Nacional de Identidad N° 6.178.414-4, del mismo domicilio, en adelante el “**Servicio**” y la **Ilustre Municipalidad de Los Muermos**, persona jurídica de derecho público, RUT N° 69.220.800-5, domiciliada en calle Antonio Varas N° 498, representada por su Alcalde Sr. Emilio Gonzalez Burgos, Cédula Nacional de Identidad N° 8.424.799-1, 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 Decreto N° 35 del 26 de diciembre 2016, del Ministerio de Salud que determina el aporte estatal 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 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 Infecciones Respiratorias Infantiles (IRA).

El referido Programa, ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1415 del 20 de Diciembre de 2016, del Ministerio de Salud, 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: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todos o algunos de los siguientes Objetivos Específicos del “Programa de Infecciones Respiratorias Infantiles (IRA)”:

1. Contribuir a la disminución de la mortalidad prematura por enfermedades respiratorias agudas y crónicas, alcanzando la meta definida en la Estrategia Nacional de Salud 2011-2020.
2. Desarrollar estrategia educativa individual y/o grupal para la promoción de la Salud y la prevención de enfermedades respiratorias.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$ 2.035.431.- (dos millones treinta y cinco mil cuatrocientos treinta y un pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

La Municipalidad se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

QUINTA: La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes componentes especificados en el programa:

Componente 1: Contribuir a la disminución de la mortalidad prematura por enfermedades respiratorias agudas y crónicas, alcanzando la meta definida en la Estrategia Nacional de Salud 2011-2020.

Componente 2: Desarrollar estrategias educativas y/o grupales para la promoción y prevención en salud, junto con el automanejo de los pacientes crónicos respiratorios.

Estrategias:

- a) Otorgar recursos financieros para incorporar la atención de Kinesiología en los servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU), de la Comuna de Los Muermos en funcionamiento, durante el periodo de a lo menos 3 meses en invierno, de acuerdo a las instrucciones de la Subsecretaria de Redes asistenciales.
- b) Contar con salas equipadas para hospitalización abreviada.
- c) Contar con profesionales capacitados, que cuenten con certificado de Curso IRA, reconocido por el MINSAL.

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y el propio Servicio.

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento del componente del programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.

Se realizará una evaluación durante la ejecución del Programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

La evaluación se realizará en forma independiente para cada Componente del Programa y cada indicador tendrá el mismo peso relativo, los indicadores son los siguientes:

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACION POR COMPONENTE

Nombre de Indicador	Medio de Verificación
Pacientes SAPU atendidos por Kinesiólogo, a causa de Enfermedades respiratorias agudas o crónicas.	REM
Nº de Hospitalizaciones Abreviadas, realizadas.	REM
Nº de Profesionales capacitados programa IRA.	Certificado Curso IRA
Nº Kinesiólogos IRA, contratados para Reforzamiento	Boleta Honorarios

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud, en 02 cuotas; 70% contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria, contra 30% restante de acuerdo a los resultados de la evaluación con corte al 30 de junio.

OCTAVA: En atención a que los recursos que se transfieren en virtud del presente convenio, están destinados al pago de las acciones de que da cuenta la cláusula quinta para el presente año presupuestario, la Municipalidad deberá restituir al servicio de Salud los fondos no ejecutados, no rendidos u observados al término de esta anualidad; sin perjuicio según lo expuesto en la décima tercera.

NOVENA: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

DECIMA: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República que fija normas de procedimientos sobre Rendición de Cuentas.

Para ello, se adjunta en Anexo N°2 el Informe de Transferencias y Rendición de Cuenta, el que forma parte integrante del presente convenio

DECIMA PRIMERA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de Atención Primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso.

DECIMA SEGUNDA: El Servicio 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.

DECIMA TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de Diciembre del año en curso.

DECIMA CUARTA: El presente convenio se firma en 6 ejemplares, quedando tres en poder del Servicio, uno en el de la Municipalidad y los dos restantes en la del Ministerio de Salud Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.

**SR. EMILIO GONZALEZ BURGOS
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD LOS MUERMOS**

**DR. FEDERICO VENEGAS CANCINO
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI**



RESOLUCIÓN EXENTA N° J/ 0596 /

Servicio de Salud del Reloncaví
DEPARTAMENTO JURÍDICO

PUERTO MONTT, 15 FEB 2017

VISTOS ESTOS ANTECEDENTES: La necesidad de aprobar el **"CONVENIO PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCION ODONTOLOGICA - AÑO 2017"**, suscrito con fecha 19 de enero de 2017, entre el **SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI** y la **I. MUNICIPALIDAD DE LOS MUERMOS; TENIENDO PRESENTE:** Que el Ministerio de Salud ha aprobado dicho Programa, mediante la Resolución Exenta N° 1269 de 28 de noviembre de 2016, del Ministerio de Salud, y por el cual el Ministerio a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad la suma anual y única de **\$24.481.480.-**, recursos destinados a financiar todas o algunas de los siguientes componentes del Programa de Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica: **1) Componente 1: Atención Odontológica de Morbilidad.** Estrategia: Consultas de morbilidad odontológica en extensión horaria a población mayor de 20 años y horarios compatibles con los usuarios; **2) Componente 2) Atención Odontológica Integral a estudiantes que cursen tercero y cuarto año de Educación Media y/o equivalente.** Estrategia: Alta Odontológica Integral a estudiantes de que cursen tercero y cuarto año de educación media y/o equivalente, en establecimientos de APS y en establecimientos educacionales a través de dispositivos portátiles, Unidades Dentales Móviles o Box al interior del Establecimiento, y en las condiciones establecidas en el presente Convenio; **Y TENIENDO, ADEMÁS, PRESENTE:** lo dispuesto en el D.F.L. N° 1 de 2006, que fijó texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79 y otros cuerpos legales, Decreto Supremo N° 140/2004, Decreto Supremo N° 185/2014, ambos del Ministerio de Salud, y lo prevenido en la Resolución N° 1600 del 30 de Octubre de 2008, publicada en el Diario Oficial del 06 de Noviembre de 2008, de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente,

R E S O L U C I O N

- 1. APRUÉBASE,** el Convenio denominado **"CONVENIO PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCION ODONTOLOGICA - AÑO 2017"**, suscrito con fecha 19 de enero de 2017, entre el **SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI** y la **I. MUNICIPALIDAD DE LOS MUERMOS**, mediante el cual el Ministerio a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad la suma anual y única de **\$24.481.480.-**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en el presente Convenio.
- 2. IMPUTESE** el gasto que produce el cumplimiento de este Convenio al Item 24-03-298 **Estatuto Atención Primaria Ley N° 19.378**, correspondiente al presupuesto vigente del año 2017.

ANOTESE Y COMUNIQUESE



DR. FEDERICO VENEGAS CANCINO
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI

DR. FVC./SR.SEZR./nbs.-

N° 118 06/02/2017

DISTRIBUCIÓN:

- Dirección Atención Primaria – Ministerio de Salud
- Sra. Marcela Navarro. Jefe Departamento de Finanzas, **División Atención Primaria**, Ministerio de Salud
- SEREMI Salud Región de Los Lagos
- Municipalidad de Los Muermos
- Departamento Procesos Asistenciales Servicio Salud
- Dpto. APS y Gestión Territorial Servicio Salud
- Departamento Jurídico Servicio Salud
- Departamento de Finanzas Servicio Salud
- Departamento de Auditoría Servicio de Salud
- Oficina de Partes Servicio Salud

Id. Doc./2281756



SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVÍ
DEPTO. PROCESOS ASISTENCIALES

DR.FVC/DR.CBV/SZR/SCS/VAA/EFO/MSP/DRA.VTP/YCG

CONVENIO
PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA
CON LA I. MUNICIPALIDAD DE LOS MUERMOS
AÑO 2017

En Puerto Montt a 19 de Enero de 2017, entre el **SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVÍ**, RUT N°61.607.700-7, persona jurídica de derecho público, domiciliado en Calle Egaña N° 85, representado por su Director Dr. Federico Venegas Cancino, RUT N° 6.178.414-4, del mismo domicilio, en adelante el “**Servicio**” y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LOS MUERMOS**, RUT N° 69.220.800-5, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Calle Antonio Varas N° 498, de Los Muermos, representada por su Alcalde Sr. Emilio González Burgos, RUT N° 8.424.799-5, 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”.

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, enamadas 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 Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica”.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1269 de fecha 28 de Noviembre de 2016, del Ministerio de Salud, 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: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todas o algunas de las siguientes componentes del “Programa de Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica”:

1) Componente 1: Atención Odontológica de Morbilidad.

- a. **Estrategia:** Consultas de morbilidad odontológica a población adulta de 20 años y más en extensión horaria y horarios compatibles con el usuario.

Definición de extensión horaria: Se entiende por atención odontológica en extensión horaria a la actividad recuperativa, que se brinda al adulto de 20 y más años, de lunes a jueves en 3 horas cronológicas en horario vespertino. Los días viernes en 4 horas cronológicas en horario vespertino y los días sábados en 4 horas durante la mañana (correspondiente a una extensión horaria). No se realiza los días domingos y festivos.

Se entiende por atención odontológica en horario compatible con el usuario a la actividad recuperativa que se brinda al adulto de 20 y más años, proveniente de zonas de alta ruralidad y dispersión geográfica que pueden ajustar la atención según realidad local.

2) Componente 2: Atención Odontológica Integral a estudiantes que cursen tercero y cuarto año de Educación Media y/o equivalente.

Estrategia: Alta Odontológica integral a estudiantes que cursen tercero y cuarto año de educación media y/o su equivalente, en establecimientos de APS y en Establecimientos Educativos a través de dispositivos portátiles, Unidades Dentales Móviles o Box al interior del Establecimiento.

Se entenderá por Alta odontológica integral a estudiantes que cursen tercero y cuarto año de educación media y/o su equivalente, en establecimientos de APS, las actividades tendientes al alta odontológica Integral en estudiantes que cursen tercero y cuarto año de educación media y/o su equivalente, realizadas de lunes a viernes después de la jornada escolar los días sábados durante la mañana. No se realiza los días Domingos ni festivos

Se entenderá por Alta odontológica integral a estudiantes que cursen tercero y cuarto año de educación media y/o su equivalente en Establecimientos Educativos, las actividades tendientes al alta Odontológica integral en estudiantes que cursen tercero y cuarto año de educación media y/o su equivalente realizadas a través de dispositivos portátiles, unidades dentales móviles o box al interior del establecimiento educativo de lunes a viernes. No se realiza los días domingos y festivos.

Los dos componentes del programa pueden incluir, según necesidad local, la contratación de recurso humano odontológico, personal de apoyo para el mismo, compra de insumos, materiales e instrumental para apoyar el logro de las metas establecidas.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual de **\$ 24.481.480.- (veinticuatro millones cuatrocientos ochenta y un mil cuatrocientos ochenta pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

La Municipalidad se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento de la comuna.

QUINTA: La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

NOMBRE COMPONENTE	ESTRATEGIA	META Nº	MONTO (\$)
COMPONENTE Nº 1: Atención Odontológica de morbilidad	Consultas de morbilidad odontológica a población adulta de 20 años.	1 Consultas de morbilidad odontológica realizadas en extensión horaria, con un mínimo de 1.920 actividades recuperativas realizadas en extensión horaria.	\$ 15.534.720.-
COMPONENTE Nº 2 Atención Odontológica Integral a estudiantes que cursen tercero y cuarto año de Educación Media y/o equivalente	Alta Odontológica integral a estudiantes que cursen tercero y cuarto año de educación media y/o su equivalente.	170 Altas Odontológicas Integral a estudiantes que cursen tercero y cuarto año de educación media y/o su equivalente realizadas.	\$ 8.946.760.-
TOTAL PROGRAMA (\$)			24.481.480.-

La canasta del alta odontológica integral en estudiantes de cuarto año medio, comprende lo siguiente Examen de salud oral, Aplicación de sellantes, Destartraje y pulido coronario, Flúor tópico barniz, Kit Salud Oral, Obturación amalgama, Obturación composite, Obturación Vidrio Ionómero, Radiografía retroalveolar y Bite-Wing (por placa), Exodoncia permanente.

El kit de higiene comprende un cepillo dental suave para adultos y una pasta dental fluorada.

SEXTA: El Programa considera todos los insumos para realizar las actividades. En el caso de existir recursos disponibles, una vez cumplidas las metas comprometidas, la comuna podrá solicitar por escrito al Servicio de Salud, la autorización para la mantención y/o reposición de instrumental y/o equipamiento odontológico utilizado en dicha estrategia, adjuntando todos los antecedentes necesarios que avalan esta solicitud.

SEPTIMA:

MONITOREO Y EVALUACION

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 su eficiencia y efectividad.

Plan de monitoreo y evaluación

El plan de monitoreo y evaluación es una actividad continua dirigida a rastrear de forma sistemática el proceso de implementación del programa, con sus actividades se busca:

- Verificar si las actividades planeadas están siendo implementadas de manera oportuna y adecuada para introducir correctivos cuando se requiera.
- Asegurar que los recursos están siendo invertidos de manera transparente y eficiente en beneficio de la población seleccionada.
- Identificar los problemas que se estén presentando y trazar alternativas para solucionarlos.
- Revisar si la ejecución presupuestal se está realizando de acuerdo con lo planeado.

A continuación de acuerdo a la siguiente tabla, se define el Plan de Monitoreo para cada componente:

Componente	Monitoreo 30 de Abril	Monitoreo 30 de Julio	Monitoreo 30 de Octubre
Morbilidad Adulto	100% de los convenios firmados y personal contratado (licitaciones adjudicadas)	50% de la meta para extensión horaria cumplida	80% de la meta para extensión Horaria cumplida
	De Proceso	De Proceso	De Resultado
II y IV Medios y/o su equivalente	100% de los convenios firmados y personal contratado (licitaciones adjudicadas)	60% de la meta para extensión horaria cumplida	80% de la meta para extensión Horaria cumplida
	De Proceso	De Proceso	De Resultado

OCTAVA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud:

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento del componente del programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.

A continuación de acuerdo al siguiente cuadro, se define la meta:

Componente	Indicador	Formula de Calculo	Medios de Verificación	Meta Anual	Peso Relativo en Componente	Peso Relativo en Programa
1.- Atención Odontológica de morbilidad	Consultas de morbilidad odontológica en extensión horaria a población mayor de 20 años.	(Nº total de actividades recuperativas realizadas en extensión horaria/Nº total de consultas de morbilidad comprometidas)x100	REM, sección G/Planilla de distribución de metas Programa Odontológicos	100%	100%	50%
2.- Atención Odontológica Integral a estudiantes de cuarto año de educación media	Alta odontológica integral a estudiantes de tercero y cuarto año de educación media y/o su equivalente	(nº total de altas odontológicas integrales en estudiantes de tercero y cuarto año de educación media y/o su equivalente realizadas / Nº total de altas odontológicas integrales en estudiantes de tercero y cuarto año de educación media comprometidas) x 100	REM, sección G/Planilla de distribución de metas Programa Odontológicos	100%	100%	50%
TOTAL						100%

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- **La primera evaluación**, se efectuará con corte al 31 de Agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 50%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje Cumplimiento de Metas por Componente	Porcentaje de Descuento de Recursos 2º Cuota del 30%
50% y más	0%
Entre 40 y 49,99%	25%
Entre 30 y 39,99%	50%
Entre 25 y 29,99%	75%
Menos de 25%	100%

En relación a esto último, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de Agosto del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

- **La segunda evaluación** y final, se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

Al evaluar el cumplimiento individual de cada estrategia, se debe ponderar el peso relativo por componente, lo que constituirá el cumplimiento global del programa. En caso de que una estrategia no aplique, se deberá reponderar el peso relativo de la que sí aplique, con la finalidad de obtener el cumplimiento final del programa.

El Servicio de Salud realizará 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 al Departamento de Auditoría.

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales señalados en el presente convenio, entendiéndose que el no cumplimiento en la fecha de corte definido resulta en la reliquidación del programa, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causen el incumplimiento la comuna podrá apelar a la Dirección de Servicio de Salud, acompañando un plan de trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas.

A su vez el Servicio de Salud, una vez analizada y avalada la correspondiente solicitud podrá solicitar al Ministerio de Salud la no reliquidación del Programa.

No obstante la situación excepcional indicada anteriormente, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa al 31 de Diciembre manteniendo la comuna en toda la circunstancia la obligación de hacer la rendición Financiera y evaluación de las metas al final del periodo.

Finalmente, el no cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente.

Indicadores:

1. Cumplimiento del Objetivo Específico N°1:

Indicador: Número de consultas de morbilidad en extensión horaria

- Fórmula de Cálculo: $(N^{\circ} \text{ total de actividades recuperativas realizadas en extensión horaria} / N^{\circ} \text{ total de consultas de morbilidad comprometidas en extensión horaria}) \times 100$
- Medio de verificación: REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

2. Cumplimiento del Objetivo Específico N°2:

Indicador: Alta odontológica integral a estudiantes de tercero y cuarto año de educación media y/o su equivalente.

- Fórmula de Cálculo: $(N^{\circ} \text{ total de altas odontológicas integrales en estudiantes de tercero y cuarto año de educación media y/o su equivalente realizadas} / N^{\circ} \text{ total de altas odontológicas integrales en estudiantes de tercero y cuarto año de educación media y/o su equivalente comprometidas}) \times 100$
- Medio de verificación: REM / Planilla de distribución de metas programas odontológicos.

NOVENA: Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en 2 cuotas (70% - 30%), la 1º cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2º cuota contra el grado de cumplimiento del programa.

DECIMA: Se deja constancia que la Glosa 02 de la ley de Presupuesto del Sector Publico, antes citada, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la ley N° 19.378, la entidad administradora de Salud Municipal podrá contratar personal conforme a la normativa establecida en esa misma ley, o si por alguna razón la prestación debe ser entregada por un profesional a Honorarios, debe ser acorde con lo dispuesto en el Artículo 4º del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

DECIMA PRIMERA: En atención a que los recursos que se transfieren en virtud del presente Convenio, están destinados al pago de las acciones de que da cuenta la cláusula Sexta para el presente año presupuestario, la Municipalidad deberá restituir al Servicio de Salud los fondos no ejecutados, no rendidos u observados al término de esta anualidad; sin perjuicio según lo expuesto en la cláusula décima quinta.

DECIMA SEGUNDA: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula quinta de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

DECIMA TERCERA: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República que fija normas de procedimientos sobre Rendición de Cuentas.

Para ello, se adjunta en Anexo el Informe de Transferencias y Rendición de Cuenta, el que forma parte integrante del presente convenio.

DECIMA CUARTA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso.

DECIMA QUINTA: 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.

DECIMA SEXTA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de Diciembre del año en curso, sin embargo, de existir saldos pendientes de ejecutar a dicha fecha; en el mes de Enero de 2018 las partes podrán celebrar convenio de continuidad de este Programa.

DECIMA SEPTIMA: El presente convenio se firma en 6 ejemplares, quedando tres en poder del Servicio de Salud, uno en el de la Municipalidad y los dos restantes en el del Ministerio de Salud Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.

SR. EMILIO GONZÁLEZ BURGOS
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE LOS MUERMOS

DR. FEDERICO VENEGAS CANCINO
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI

Salud.



I. MUNICIPALIDAD LOS MUERMOS
OFICINA DE PARTES
- 5 ABR 2017
No Registro: 1897

Servicio de Salud del Reloncaví
DEPARTAMENTO JURÍDICO

1095

RESOLUCIÓN EXENTA N° J/_____/

Departamento de Salud
LOS MUERMOS
05 ABR. 2017
RECEPCIONADO
Oficina de Partes

PUERTO MONTT, 23 MAR 2017

VISTOS ESTOS ANTECEDENTES: La necesidad de ~~aportes~~ el instrumento denominado **"CONVENIO DE CONTINUIDAD PROGRAMA PILOTO ACOMPAÑAMIENTO A NIÑAS, NIÑOS, ADOLESCENTES Y JOVENES DE FAMILIAS CON ALTO RIESGO PSICOSOCIAL EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD"**, suscrito entre el **SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVÍ** y la **I. MUNICIPALIDAD DE LOS MUERMOS**, con fecha 30 de Enero de 2017, y por el cual las partes reconocen la existencia de saldos del Convenio Programa Piloto Acompañamiento a Niñas, Niños, Adolescentes y Jóvenes de Familia con Alto Riesgo Psicosocial en APS, de fecha 22 de marzo de 2016, aprobado por Resolución Exenta N° J/1499 de fecha 20 de abril de 2016; **MONTO SALDO \$793.473.-**, el cual será destinado para la ejecución de actividades propias y previamente fijadas del Programa Piloto Acompañamiento a Niñas, Niños, Adolescentes y Jóvenes de Familia con Alto Riesgo Psicosocial en APS. **CONSIDERANDO:** Correo Electrónico de fecha 30 de enero de 2017 de doña Marlene Soto Alvarado, Encargada del Programa Piloto de Acompañamiento a Niñas , Niños, Adolescentes y Jóvenes de Familias con alto Riesgo Psicosocial en APS, a través del cual solicita dar continuidad al Convenio Programa Piloto Acompañamiento a Niñas, Niños, Adolescentes y Jovenes de Familias con Alto Riesgo Psicosocial en APS con la I. Municipalidad de Los Muermos, lo que a su vez se encuentra respaldado a través del correo electrónico de fecha 26 de diciembre de 2016, de don Esteban Figueroa Oliva, Jefe del Departamento de Atención Primaria y Gestión Territorial, donde se expone la necesidad de dar continuidad a distintos convenios con la I. Municipalidad de Los Muermos, entre los que se encuentra el mencionado Convenio. El presente Convenio tendrá vigencia hasta el 31 de mayo de 2017. **TENIENDO PRESENTE:** lo dispuesto en el D.F.L. N° 1 de 2006, que fijo, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79 y otros cuerpos legales, Decreto Supremo N° 140/2004, Decreto Supremo N° 185 de 02 de Diciembre de 2014, del Ministerio de Salud y lo prevenido en la Resolución N° 1600 del 30 de Octubre de 2008, publicada en el Diario Oficial del 06 de Noviembre de 2008, de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente:

RESOLUCION:

- 1.- **APRUÉBASE** el instrumento denominado **"CONVENIO DE CONTINUIDAD PROGRAMA PILOTO ACOMPAÑAMIENTO A NIÑAS, NIÑOS, ADOLESCENTES Y JOVENES DE FAMILIAS CON ALTO RIESGO PSICOSOCIAL EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD"**, suscrito entre el **SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVÍ** y la **I. MUNICIPALIDAD DE LOS MUERMOS**, con fecha 30 de Enero de 2017 y por el cual las partes reconocen la existencia de saldos por un monto de **\$793.473-** destinando estos recursos para dar continuidad al convenio individualizado.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE

DR. FVC/CCV/mvo.

DR. FEDERICO VENEGAS CANCINO
DIRECTOR
SERVICIO SALUD DEL RELONCAVI

N° 334 - 22.03.2017.

DISTRIBUCION:

- Dirección Atención Primaria – Ministerio de Salud
- Sra. Marcela Navarro. Jefe Departamento de Finanzas, División Atención Primaria, Ministerio de Salud
- SEREMI Salud Región de Los Lagos
- I. Municipalidad de Los Muermos.
- Departamento Procesos Asistenciales Servicio de Salud
- Dpto. de APS y Gestión Territorial Servicio de Salud
- Departamento Jurídico Servicio Salud
- Departamento de Finanzas Servicio Salud
- Oficina de Convenios Servicio de Salud.
- Oficina de Partes Servicio Salud.

ID DOC. 2558096



SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVÍ
DEPARTAMENTO PROCESOS ASISTENCIALES
DR.FVC/DR. CBV/SZR/PMS/VYC/EFO/MSA/LOA

**CONVENIO DE CONTINUIDAD
PROGRAMA PILOTO ACOMPAÑAMIENTO NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y
JOVENES DE FAMILIAS CON ALTO RIESGO PSICOSOCIAL EN ATENCION
PRIMARIA DE SALUD
CON LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LOS MUERMOS**

En Puerto Montt a 30 de enero de 2017, entre el Servicio de Salud Del Reloncaví, persona jurídica de derecho público, RUT N° 61.607.700-7, representado por su Director Dr. Federico Venegas Cancino, Cédula Nacional de Identidad N° 6.178.414-4, ambos domiciliados en Egaña N° 85 de Puerto Montt, en adelante el “**Servicio**” y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LOS MUERMOS**, persona jurídica de derecho público, Rut N°69.220.800-5, domiciliada en calle Antonio Varas N° 498 de Los Muermos, representada por su Alcalde Sr. Emilio Gonzalez Burgos, Cédula Nacional de Identidad N° 8.424.799-5, de ese mismo domicilio, en adelante la “**Municipalidad**”, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: De acuerdo a correo electrónico de fecha 30 de enero de 2017, de Doña. Marlene Soto Alvarado – Encargada del Programa Piloto Acompañamiento Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes de Familias con Alto Riesgo Psicosocial en APS, a través del cual solicita dar continuidad al Convenio Programa en APS, con la I. Municipalidad de Los Muermos, lo que a su vez se encuentra respaldado a través del Correo Electrónico de fecha 26 de Diciembre de 2016, de D. Esteban Figueroa - Jefe Depto. Atención Primaria y Gestión Territorial, donde se expone la necesidad de dar continuidad a distintos convenios con la I. Municipalidad de Los Muermos, entre los que se encuentra el Programa Piloto Acompañamiento Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes de Familias con Alto Riesgo Psicosocial en APS.

SEGUNDA: Las partes reconocen la existencia de saldos del convenio que se individualiza a continuación:

- Convenio Programa Piloto Acompañamiento Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes de Familias con Alto Riesgo Psicosocial en APS, de fecha 22 de marzo de 2016, aprobado por Resolución Exenta N° J/1499 de fecha 20 de abril de 2016.

Monto Saldo \$ 793.473.- (setecientos noventa y tres mil cuatrocientos setenta pesos).

Situación que se encuentra respaldada por:

- Coreo Electrónico de fecha 30 enero del 2017, del Departamento de Salud Municipal de Los Muermos, las partes reconocen la existencia de saldos del convenio individualizado en la cláusula precedente, al 31 de diciembre de 2016

TERCERA: Las partes reconocen que estos recursos se encuentran en poder de la Municipalidad.

CUARTA: Por el presente instrumento, las partes acuerdan dar continuidad al convenio individualizado en la cláusula Segunda, destinando estos recursos para la ejecución de actividades propias y previamente fijadas, del Programa Piloto Acompañamiento Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes de Familias con Alto Riesgo Psicosocial en APS, según el siguiente detalle:

Contratación de Recursos Humanos, para la estrategia de Acompañamiento de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes de Familias con alto Riesgo Psicosocial los meses de enero a marzo, para la realización de actividades del Programa por un Monto de **\$ 793.473.- (setecientos noventa y tres mil cuatrocientos setenta pesos).**

QUINTA: La evaluación del presente convenio se realizará el 31 de mayo de 2017, con un informe de rendición técnico-financiera, según corresponda.

SEXTA: La Municipalidad deberá restituir los fondos no rendidos de este Convenio, condición necesaria para transferir los recursos Año 2017, para de esta manera, dar cumplimiento a lo señalado por la Contraloría General de la república a través de la Resolución N° 30 de 2015.

SEPTIMA: El presente convenio tiene vigencia hasta el 30 de abril de 2017.

OCTAVA: El presente convenio se firma en 6 ejemplares, quedando 5 en poder del Servicio y 1 en la Municipalidad.

**SR. EMILIO GONZALEZ BURGOS
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE LOS MUERMOS**

**DR. FEDERICO VENEGAS CANCINO
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI**



Servicio de Salud del Reloncavi
DEPARTAMENTO JURÍDICO

I. MUNICIPALIDAD LOS MUERMOS
OFICINA DE PARTES
24 ABR 2017
Nº Registro: 2868

D382M -

1305

RESOLUCIÓN EXENTA N° J/ _____/

PUERTO MONTT

10 ABR 2017

VISTOS ESTOS ANTECEDENTES :

La necesidad de aprobar el Convenio denominado "PROGRAMA MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN ATENCION PRIMARIA", suscrito con fecha 21 de marzo de 2017, entre el **SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI y LA I. MUNICIPALIDAD DE LOS MUERMOS; TENIENDO PRESENTE:** Que el Ministerio de Salud ha aprobado dicho Programa, mediante la Resolución Exenta N° 1275 del 29 de Noviembre de 2016, por el cual el Ministerio a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad la suma total y única de **\$4.622.442.-**, recursos destinados a financiar todas o algunas de las siguientes estrategias del programa "Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria": **Componente 1:** Evaluar la instalación y desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario. **Componente 2:** Implementar un plan de mejora, sobre las bases y principios que sustentan el modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario en los Establecimientos de Atención Primaria de Salud; y en las demás condiciones establecidas en el citado Convenio. **TENIENDO ADEMAS PRESENTE:** lo dispuesto en el D.F.L. N° 1 de 2006, que fijó texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79 y otros cuerpos legales, Decreto Supremo N° 140/2004, Decreto Supremo N° 185/2014, ambos del Ministerio de Salud y lo prevenido en la Resolución N° 1600 del 30 de Octubre de 2008, publicada en el Diario Oficial del 06 de Noviembre de 2008, de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente,

R E S O L U C I O N

- 1. APRUÉBASE,** el Convenio denominado "PROGRAMA MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN ATENCION PRIMARIA", suscrito con fecha 21 de marzo de 2017, entre el **SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI y LA I. MUNICIPALIDAD DE LOS MUERMOS**, mediante el cual el Servicio traspassa a la Municipalidad la suma total y única de \$4.622.442.-, 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, Estatuto Atención Primaria Ley N° 19378, correspondiente al presupuesto vigente del año 2017.

ANOTESE Y COMUNIQUESE



DR. FVC/CCV/mvo.



DR. FEDERICO VENEGAS CANCINO
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI

N° 395 - 06.04.2017.

DISTRIBUCIÓN:

- Dirección Atención Primaria – Ministerio de Salud
- Sra. Marcela Navarro. Jefe Departamento de Finanzas, División Atención Primaria, Ministerio de Salud
- SEREMI Salud Región de Los Lagos
- Municipalidad de Los Muermos.
- Departamento Procesos Asistenciales Servicio Salud
- Oficina de Convenios Servicio de Salud.
- Dpto. de APS y Gestión Territorial Servicio Salud
- Departamento Jurídico Servicio Salud
- Departamento de Finanzas Servicio Salud
- Oficina de Partes Servicio Salud

ID DOC. 2647176

SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVÍ
EGAÑA N° 85 PUERTO MONTT TELÉFONO 65-328160-61



SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVÍ
DEPARTAMENTO PROCESOS ASISTENCIALES
DR.FVG/DRA.FJC/CCV/PMS/CCA/EFO/MSP/EAM

CONVENIO

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

CON ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LOS MUERMOS

En Puerto Montt a 21 de Marzo de 2017, entre el **SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVÍ**, persona jurídica de derecho público, RUT N° 61.607.700-7 domiciliado en calle Egaña N° 85, representado por su Director Dr. Federico Venegas Cancino, Cédula Nacional de Identidad N° 6.178.414-4, del mismo domicilio, en adelante el “**Servicio**” y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LOS MUERMOS**, persona jurídica de derecho público, RUT N° 69.220.800-5, domiciliada en Calle Antonio Varas N° 498, representada por su Alcalde Sr. Emilio González Burgos, Cédula Nacional de Identidad N° 8.424.799-5, 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, Año 2016”.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1275 de fecha 29 de Noviembre de 2016, del Ministerio de Salud, la cual se entiende forman parte integrante de este convenio.

La difusión de dicho documento será de responsabilidad del Referente Técnico del Servicio de Salud, quien deberá hacer llegar copia del mismo, al Jefe del Departamento de Salud Municipal, para su posterior distribución en los establecimientos de su administración.

TERCERA: El Ministerio de Salud a través del servicio conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todas o algunas de las siguientes estrategias del Programa "Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria".

Componentes y Productos Esperados:

Componente 1:

Evaluar la instalación y desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario.

Este componente considera 2 indicadores:

1. Evaluación de los establecimientos mediante la aplicación de instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, dictado por el Ministerio de Salud, para aquellas comunas que requieran incorporar nuevos Centros en la evaluación del desarrollo del Modelo, o aquellos que quieran repetir la evaluación realizada durante el año 2015 de sus Centros.
2. El segundo indicador corresponde a la importancia de tener los contratos firmados con las respectivas comunas de tal manera de asegurar el traspaso de recursos para el desarrollo oportuno del Programa.

Estrategias:

- Elaboración de cronograma conjunto (Servicio de Salud/Centro de Salud).

En el caso que se incorporen nuevos Centros:

- o El establecimiento de salud deberá realizar su pre-evaluación (autoevaluación) mediante el reconocimiento de su situación cotejada con el instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria.
- o El CESFAM en conjunto con el Servicio de Salud, resolverán la primera evaluación definitiva, identificando sus brechas y un Plan de mejora a dos años para la implementación del Modelo, considerando un cronograma de trabajo, con el acompañamiento del Servicio de Salud.

Productos esperados:

- Convenios elaborados y firmados con la Municipalidad participante.
- Certificación de la evolución del modelo de Atención integral de Salud Familiar y Comunitario en el establecimiento, conforme porcentaje logrado en diversos ámbitos, del instrumentos definido por el MINSAL.

- Determinar brechas en la instalación y desarrollo del Modelo en los Centros de Salud.

Componente 2:

Implementar un plan de mejora, sobre las bases y principios que sustentan el modelo de Atención integral de Salud Familiar y Comunitario en los Establecimientos de Atención Primaria de salud.

Estrategias:

- Elaboración de cronograma conjunto (Servicio de Salud/Municipalidad/Centro de Salud).
- Los planes de mejora deben considerar un desarrollo progresivo de acciones para alcanzar sus objetivos y metas, así como el financiamiento asociado a su logro.

Productos esperados:

- Planes de mejora implementados, conforme los principios que sustentan el modelo de Atención Integral Familiar y Comunitario en los establecimientos de Atención primaria de Salud.
- Evaluación de los avances planificados.

Como este programa considera la continuidad del Programa que comenzó a ejecutarse en el año 2015, es necesario realizar una nueva evaluación del porcentaje de cumplimiento del desarrollo del modelo. Para efectos de este componente, se considera que la autoevaluación y evaluación en terreno tienen una vigencia de dos años, por lo que la formulación del plan de mejora, debe realizarse posterior a esta evaluación. Entendiendo esto, los establecimientos que ingresaron al Programa el año 2015 y 2017 debieran realizar un nuevo plan de mejora, para los años 2017 y 2018. En el caso de los establecimientos que comenzaron el 2016 deben seguir implementando el plan elaborado el año anterior y ajustarlo en el nuevo cronograma necesario para cumplir los objetivos planteados.

CUARTA: Conforme a lo señalado en la cláusula precedente, el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria de este convenio, los fondos presupuestarios correspondientes a la suma total y única de **\$ 4.622.442.- (cuatro millones seiscientos veintidós mil cuatrocientos cuarenta y dos pesos)**, para alcanzar el propósito señalado en la clausura anterior.

La Municipalidad se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

QUINTA: La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar el objetivo general del Programa:

El Objetivo General del Programa es: 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, única y exclusivamente para el plan de mejora de 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.

SEXTA: Servicio evaluará el grado de cumplimiento del programa, conforme al objetivo definido en la cláusula precedente.

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.

Aquellos establecimientos que realizaron sus planes de mejora a 2 años, no se hace necesario realizar una nueva evaluación del establecimiento a comienzo de año.

Se realizarán tres 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 Abril consistirá en un informe que deberá ser remitido por la comuna participante del programa al Servicio, hasta el quinto día hábil del mes de Mayo; a su vez, el Servicio de Salud deberán remitir a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, hasta el 20 de Mayo, el informe consolidado, respecto a los convenios firmados por las comunas participantes del Programa.

La Segunda Evaluación con corte al 31 de Agosto del año en curso. 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 Septiembre, a su vez, el Servicio de salud deberán remitir a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, hasta el 16 de Septiembre, el informe consolidado, respecto de las comunas de su ámbito territorial participantes del Programa.

De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación el Servicio de salud hará las orientaciones y acciones que corresponda 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 es inferior al 60%. En tal caso, se aplicará un descuento proporcional al porcentaje de incumplimiento.

En relación a los recursos producto de la reliquidación, que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, dichos

recursos podrán ser reasignados por el Servicio de Salud a comunas que tengan un mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo programa.

La Tercera Evaluación y final se efectuará al 31 de diciembre: fecha en que el programa deberá tener ejecutado el 100% de las acciones comprometidas según cronograma.

Finalmente, el no cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente Programa.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

La evaluación del cumplimiento se realizara en forma global para el Programa, por tanto todos los indicadores tendrán el mismo peso relativo, independiente del componente a que corresponda.

Componente	Indicador	Formula	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 conforme Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el modelo, dictado por el MINSAL. Este indicadores sólo para nuevos CESFAM incorporados o los que opcionalmente se quieran reevaluar	Numerador: Nº de Centro 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 CESFAM	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		Comuna con traspaso de 1º cuota de recursos traspasados	Plataforma de convenios	50%

Componente2 Implementar, un plan de mejora, sobre las bases y principios que sustentan el Modelo de Atención Integral y 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	50%
--	---	--	--	--	-----

SEPTIMA: Los recursos asociados a este Programa se entregaran en dos cuotas, según se indica, los cuales permitirán financiar los gastos ejecutados:

La primera cuota, correspondiente al 70% de los fondos por un monto de **\$ 3.235.710.- (tres millones doscientos treinta y cinco mil setecientos diez pesos)**, una vez que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que aprueba el convenio entre el Servicio y la Municipalidad.

La segunda cuota correspondiente al 30% de los fondos por un monto de **\$ 1.386 733.- (un millón trescientos ochenta y seis mil setecientos treinta y tres pesos)**, se transferirá en el mes de octubre conforme al grado de cumplimiento del Programa, de acuerdo a la evaluación señalada en la cláusula sexta y se recepcione la transferencia de recursos desde el Ministerio de Salud.

Cabe mencionar, que para las cuotas establecidas en la presente cláusula, el Servicio de Salud se compromete a transferir los recursos en el mismo mes que son recepcionados desde el Ministerio de Salud.

OCTAVA: En atención a que los recursos que se transfieren en virtud del presente Convenio, están destinados al pago de las acciones de que da cuenta las cláusulas Tercera y Quinta para el presente año presupuestario, la Municipalidad deberá restituir al Servicio de Salud los fondos no ejecutados, no rendidos u observados al término de esta anualidad.

NOVENA: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y sus estrategias señaladas en la cláusula Tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, a través de Informe Técnico, el que deberá ser enviado, por la entidad administradora de Salud Municipal, a la Dirección de Servicio de Salud Reloncaví, Departamento de Atención Primaria en Salud y Gestión Territorial. El informe final deberá enviarlo dentro de los primeros 10 días hábiles del mes de Enero del 2018.

El Referente Técnico del Programa, a nivel de Servicio, se reserva el derecho de rechazar todo aquel gasto que no tenga relación directa con las actividades contempladas en el convenio, o que no hayan sido previamente autorizados por el Referente Técnico del Servicio de Salud.

DECIMA: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría.

Las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República que fija normas de procedimientos sobre Rendiciones de Cuentas.

Par ello se adjunta en Anexo, el Formato de Rendición de Fondos Entregados a Terceros Públicos, el que forma parte integrante del presente convenio.

DECIMA PRIMERA: El Servicio 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, éste asumirá el mayor gasto resultante.

DECIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de Diciembre del año en curso.

Las partes dejan expresa constancia que las acciones de que da cuenta este convenio se han estado entregando ininterrumpidamente desde el 1° de Enero de 2017, para los establecimientos que comenzaron el año 2016.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio se firma en 6 ejemplares, quedando tres en poder del Servicio de Salud, uno en la Municipalidad y los dos restantes en el del Ministerio de Salud, División de Atención Primaria y Departamento Gestión de Recursos Financieros APS.

SR. EMILIO GONZALEZ BURGOS
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE LOS MUERMOS

DR. FEDERICO VENEGAS CANCINO
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI



DESAM -

1306

RESOLUCIÓN EXENTA N° J/_____/

Servicio de Salud del Reloncaví
DEPARTAMENTO JURÍDICO

PUERTO MONTT,
10 ABR 2017

VISTOS ESTOS ANTECEDENTES: La necesidad de aprobar el instrumento denominado **"MODIFICACIÓN CONVENIO PROGRAMA VIDA SANA INTERVENCIÓN EN FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES -2017"** suscrito el 27 de marzo de 2017 entre el **SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI** y la **I. MUNICIPALIDAD DE LOS MUERMOS**, por el cual las partes vienen en modificar las cláusulas Sexta y Décima Tercera del Convenio de fecha 30 de enero de 2017, aprobado por Resolución Exenta N° J/ 1085 de fecha 22 de marzo de 2017, de esta autoridad, debido a que se modifica el Monitoreo Local y la Vigencia en cuanto a que de existir saldos pendientes de ejecutar al 1° de diciembre del año en curso, las partes podrán celebrar Convenio de Continuidad de este programa, dentro del mismo mes. **TENIENDO PRESENTE:** Lo dispuesto en el D.F.L. N° 1 de 2006, que fijó texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79 y otros cuerpos legales, Decreto Supremo N° 140/2004, Decreto Supremo N° 185/2014, ambos del Ministerio de Salud, y lo prevenido en la Resolución N° 1600 del 30 de Octubre de 2008, publicada en el Diario Oficial del 06 de Noviembre de 2008, de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente,

R E S O L U C I O N :

- 1. APRUÉBASE,** el instrumento denominado **"MODIFICACIÓN CONVENIO PROGRAMA VIDA SANA INTERVENCIÓN EN FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES - 2017"** suscrito el 27 de marzo de 2017 entre el **SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI** y la **I. MUNICIPALIDAD DE LOS MUERMOS**, por el cual las partes vienen en modificar las cláusulas Sexta y Décima Tercera del Convenio de fecha 30 de enero de 2017, aprobado por Resolución Exenta N° J/ 1085 de fecha 22 de marzo de 2017, de esta autoridad.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.



DR. FVC/CCV/mvo.



DR. FEDERICO VENEGAS CANCINO
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI

N° 392 - 06.04.2017

DISTRIBUCION:

- División de Gestión de Red Asistencial del Ministerio de Salud
- Sra. Marcela Navarro. Jefe Departamento de Finanzas, División Atención Primaria, Ministerio de Salud
- Seremi Salud Región de Los Lagos
- Municipalidad de Los Muermos.
- Departamento de Finanzas Servicio de Salud.
- Departamento Jefe Jurídico Servicio de Salud
- Departamento de Procesos Asistenciales Servicio de Salud.
- Oficina de Convenios Servicio de Salud.
- Dpto. de APS y Gestión Territorial Servicio Salud.
- Oficina de Partes Servicio de Salud.

ID DOC. 2646826



SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVÍ
DEPTO. PROCESOS ASISTENCIALES
DR.FVC/DRA. FJC/CCV/EFO/MSP/DR. CBV/IVM/LOA

MODIFICACION
“CONVENIO PROGRAMA VIDA SANA INTERVENCION EN FACTORES DE RIESGO DE
ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES - 2017”
CON I. MUNICIPALIDAD DE LOS MUERMOS

En Puerto Montt, a 27 de Marzo de 2017 entre el **SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVÍ**, RUT. N° 61.607.700-7, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Egaña N° 85 de Puerto Montt, representado por su Director Sr. Federico Venegas Cancino, Cédula Nacional de Identidad N° 6.178.414-4, del mismo domicilio, en adelante el “**Servicio**” y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LOS MUERMOS**, RUT. N° 69.220.800-5, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Antonio Varas N° 498, representada por su Alcalde Sr. Emilio Gonzalez Burgos, Cédula Nacional de Identidad N° 8.424.799-5, del mismo domicilio, en adelante la “**Municipalidad**”, se ha acordado celebrar una Modificación de convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Con fecha 30 de enero de 2017, las partes celebraron un Convenio denominado “**Convenios Programa Vida Sana Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades no Transmisibles - 2017**”, con **Ilustre Municipalidad de Los Muermos**”, el cual fue aprobado por Resolución Exenta N° J/1085 de fecha 22 de marzo de 2017 de la Dirección de Servicio de Salud.

SEGUNDA: Las partes están de acuerdo y dejan expresa constancia que vienen en modificar las cláusulas Sexta y Décima Tercera, del convenio individualizado en la cláusula Primera de este instrumento, lo anterior ya que se modifica Monitoreo Local y la Vigencia, pasando a quedar redactada de la siguiente forma:

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a los objetivos y productos definidos en la cláusula precedente, de acuerdo a lo siguientes Indicadores y medios de verificación:

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

I.- Monitoreo Nivel Local.

FECHA	Nº 1 : 31 MARZO	Nº 2: 1 ABRIL	Nº 3: 30 MAYO	Nº 4: 30 JULIO	Nº 6: 31 DICIEMBRE
Monitoreo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 100% Convenio firmado ▪ 100% R.R.H.H contratado. ▪ % usuarios de 2 a 64 años bajo control en el programa ▪ % usuarios de 2 a 64 años bajo control en el programa con 3^{er} control realizado (6 meses de intervención) ▪ % usuarios de 2 a 64 años bajo control en el programa con 5° control realizado del año anterior ▪ % usuario que mejoran condición nutricional ▪ % usuario que mejoran condición física. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Entrega Plan de Trabajo Anual de la comuna (incluye diagnóstico situacional comunal, catastro, mapa de redes locales y flujogramas) ▪ % usuarios de 2 a 64 años con control de ingreso realizado 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ % usuarios de 2 a 64 años bajo control en el programa ▪ % usuarios de 2 a 64 años bajo control en el programa con 3^{er} control realizado (6 meses de intervención) ▪ % usuarios de 2 a 64 años bajo control en el programa con 5° control realizado del año anterior ▪ % usuario que mejoran condición nutricional ▪ % usuario que mejoran condición física. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ % usuarios de 2 a 64 años con control de ingreso realizado ▪ % usuarios de 2 a 64 años con tercer control realizado ▪ % usuario que mejoran condición nutricional ▪ % usuario que mejoran condición física. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 100% de cupos asignados ingresados al programa. ▪ % usuarios de 2 a 64 años bajo control en el programa con 3^{er} control realizado (6 meses de intervención) ▪ % usuario que mejoran condición nutricional ▪ % usuario que mejoran condición física.
Medio de verificación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Plataforma web MINSAL 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Plataforma web MINSAL 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Plataforma web Vida Sana 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Plataforma web Vida Sana 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Plataforma web Vida Sana

FECHA	Nº 1 : 10 ABRIL	Nº 3: 30 ABRIL	Nº4: 10 JUNIO	Nº 4: 10 JULIO	Nº 6: 6 ENERO
Monitoreo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 100% Convenio firmado. ▪ 100% Transferencias de recursos realizadas. ▪ 100% R.R.H.H contratado. ▪ Reunión realizada para inducción a las comunas. ▪ % usuarios de 2 a 64 años bajo control en el programa ▪ % usuarios de 2 a 64 años bajo control en el programa con 3^{er} control realizado (6 meses de intervención) ▪ % usuarios de 2 a 64 años bajo control en el programa con 5° control realizado del año anterior ▪ % usuario que mejoran condición nutricional ▪ % usuario que mejoran condición física. ▪ Envío documento formal con distribución de horas para gestión del Servicio de Salud y de los coordinadores comunales en su territorio. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Revisión y aprobación de planes de trabajo anual de las comunas. ▪ % usuarios de 2 a 64 años con control de ingreso realizado 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Capacitación realizada. ▪ % usuarios de 2 a 64 años bajo control en el programa ▪ % usuarios de 2 a 64 años bajo control en el programa con 3er control realizado (6 meses de intervención) ▪ % usuarios de 2 a 64 años bajo control en el programa con 5° control realizado del año anterior ▪ % usuario que mejoran condición nutricional ▪ % usuario que mejoran condición física. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 100% supervisiones realizadas a las comunas. ▪ % usuarios de 2 a 64 años bajo control en el programa ▪ % usuarios de 2 a 64 años bajo control en el programa con 3^{er} control realizado (6 meses de intervención) ▪ % usuario que mejoran condición nutricional ▪ % usuario que mejoran condición física. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 100% de cupos asignados ingresados al programa. ▪ % usuarios de 2 a 64 años bajo control en el programa con 3^{er} control realizado (6 meses de intervención). ▪ % usuario que mejoran condición nutricional ▪ % usuario que mejoran condición física.
Medio de verificación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Plataforma web MINSAL. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Planilla de monitoreo. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Planilla de monitoreo. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Planilla de monitoreo. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Planilla de monitoreo.

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

a. Primera evaluación.

Se efectuará con corte al 30 de junio del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2ª cuota del (30%)
60%	0%
Entre 50% y 59,99%	50%
Entre 40% y 49,99%	75%
Menos del 40%	100%
0%	Rescindir convenio

En relación a esto último, comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de Agosto del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales señalados en el capítulo VIII del presente programa, entendido que el no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación del programa, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan 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 Salud, una vez analizadas y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar al Minsal la no reliquidación del programa.

b. Segunda evaluación y final.

Se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas. El grado de incumplimiento anual, será considerado en la asignación de recursos del año siguiente.

I. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

1. Indicadores de impacto.

1.1 Niños, niñas y adolescentes de 2 a 19 años.		
Indicador	Numerador	Denominador
1. % de niños y niñas de 2 a 9 años que mejoran el diagnóstico nutricional integrado	- Número niños y niñas de 2 a 9 años que mejoran el diagnóstico nutricional integrado	- Número niños y niñas de 2 a 9 años que completan 6 meses de intervención
2. % de niños, niñas y adolescentes de 10 a 19 años que mejoran su diagnóstico nutricional.	- Número niños, niñas y adolescentes de 10 a 19 años que mejoran su diagnóstico nutricional.	- Número niños y niñas de 10 a 19 años que completan 6 meses de intervención
3. % de niños y niñas de 2 a 4 años que mejoran ZScore de peso/talla según edad y sexo.	- Número niños y niñas de 2 a 4 años que mejoran ZScore de peso/talla según edad y sexo.	- Número niños y niñas de 2 a 4 años que completan 6 meses de intervención
4. % de niños, niñas y adolescentes de 5 a 19 años que mejoran ZScore de IMC.	- Número niños, niñas y adolescentes de 5 a 19 años que mejoran ZScore de IMC.	- Número niños y niñas de 5 a 19 años que completan 6 meses de intervención
5. % de niños, niñas y adolescentes de 6 a 19 años que disminuyen el perímetro de cintura.	- Número niños, niñas y adolescentes de 6 a 19 años que disminuyen el perímetro de cintura.	- Número niños y niñas de 6 a 19 años que completan 6 meses de intervención
6. % de niños y niñas de 2 a 5 años que mejoran la condición física, en términos de capacidad motora.	- Número niños y niñas 2 a 5 años que mejoran la condición física, en términos de capacidad motora.	- Número niños y niñas 2 a 5 años que completan 6 meses de intervención
7. % de niños, niñas y adolescentes de 6 a 19 años que mejoran la condición física, en términos de capacidad funcional.	- Número niños, niñas y adolescentes de 6 a 19 años que mejoran la condición física, en términos de capacidad funcional.	- Número niños y niñas de 6 a 19 años que completan 6 meses de intervención
8. % de niños, niñas y adolescentes de 6 a 19 años que mejoran la condición física, en términos de capacidad muscular.	- Número niños, niñas y adolescentes de 6 a 19 años que mejoran la condición física, en términos de capacidad muscular.	- Número niños y niñas de 6 a 19 años que completan 6 meses de intervención
9. % de niños, niñas y adolescentes de 2 a 19 años que mejoran condición de pre diabetes (ingresado por esta condición).	- Número de niños, niñas y adolescentes de 2 a 19 años que mejoran condición de pre diabetes (ingresado por esta condición).	- Número niños y niñas de 2 a 19 años que completan 6 meses de intervención
10. % de niños, niñas y adolescentes de 2 a 19 años que mejoran condición de pre hipertensión (ingresado por esta condición).	- Número de niños, niñas y adolescentes de 2 a 19 años que mejoran condición de pre hipertensión (ingresado por esta condición).	- Número niños y niñas de 2 a 19 años que completan 6 meses de intervención

1.2 Adultos de 20 a 64 años.		
Indicador	Numerador	Denominador
1. % adultos de 20 a 64 años que reducen el 5% o más del peso inicial.	- Número adultos de 20 a 64 años que reducen el 5% o más del peso inicial.	- Número de adultos de 20 a 64 años que completan 6 meses de intervención
2. % adultos de 20 a 64 años que disminuyen IMC.	- Número adultos de 20 a 64 años que disminuyen IMC.	- Número de adultos de 20 a 64 años que completan 6 meses de intervención
3. % adultos de 20 a 64 años que disminuyen el perímetro de cintura.	- Número adultos de 20 a 64 años que disminuyen el perímetro de cintura.	- Número de adultos de 20 a 64 años que completan 6 meses de intervención
4. % adultos de 20 a 64 años que disminuyen la condición física, en términos de capacidad funcional.	- Número adultos de 20 a 64 años que disminuyen la condición física, en términos de capacidad funcional.	- Número de adultos de 20 a 64 años que completan 6 meses de intervención
5. % adultos de 20 a 64 años que mejoran la condición física, en términos de capacidad muscular.	- Número adultos de 20 a 64 años que mejoran la condición física, en términos de capacidad muscular.	- Número de adultos de 20 a 64 años que completan 6 meses de intervención
6. % adultos de 20 a 64 años que mejoran la condición de pre diabetes (ingresado por esta condición).	- Número adultos de 20 a 64 años que mejoran la condición de pre diabetes (ingresado por esta condición).	- Número de adultos de 20 a 64 años que completan 6 meses de intervención
7. % adultos de 20 a 64 años que mejoran condición de pre hipertensión (ingresado por esta condición).	- Número adultos de 20 a 64 años que mejoran condición de pre hipertensión (ingresado por esta condición).	- Número de adultos de 20 a 64 años que completan 6 meses de intervención

2. Indicadores de gestión y de impacto para la reliquidación del programa al 31 de agosto.

Distribución peso relativo definido para el indicador	COMPONENTES	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	Peso relativo definido para el indicador	META
40%	Indicadores de impacto	Porcentaje de usuarios que mejoran condición nutricional al 6° mes de intervención.	(N° de usuarios de 2 a 4 años que mejora Zscore de peso/talla + N° de usuarios de 5 a 19 años que mejoran Zscore de IMC + N° de usuarios de 20 a 64 años que mejoran el 5% del peso)	(N° de usuarios de 2 a 64 años con control de ingreso realizado y que debiesen haber cumplido 6 meses de intervención a la fecha) x 100	20%	50%
		Porcentaje de usuarios que mejoran condición física al 6° mes de intervención.	(N° de usuarios de 2 a 5 años que mejoran capacidad motora + N° de usuarios de 6 a 64 años que mejoran capacidad funcional y muscular)	(N° de usuarios de 2 a 64 años con control de ingreso realizado y que debiesen haber cumplido 6 meses de intervención a la fecha) x 100	20%	50%
20%	Indicadores de proceso	% Convenio firmado	N° de convenios firmados subidos en plataforma al 31 de enero	(N° de comunas con programa Vida Sana en año en curso) x 100	10%	100%
		% R.R.H.H contratado	N° de horas de gestión contratadas	(N° de horas de gestión programadas) x 100	2%	100%
			N° de horas de nutricionista contratadas	(N° de horas de nutricionista programadas) x 100	2%	100%
			N° de horas de psicólogo contratadas	(N° de horas de psicólogo programadas) x 100	2%	100%
			N° de horas de profesional de actividad física contratadas	(N° de horas de profesional de actividad física programadas) x 100	2%	100%
			N° de prestaciones de médico realizadas	(N° de usuarios ingresados) x 100	2%	100%
10%	Indicadores de buenas p racticas	Mínimo dos buenas practicas del programa subidas a plataforma.			10%	100%

DECIMA TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de Diciembre del año en curso, sin embargo, de existir saldos pendientes de ejecutar al 1° de Diciembre; en el mes de Diciembre las partes podrán celebrar convenio de continuidad de este Programa. ”

TERCERA: La presente modificación de convenio se firma en 6 ejemplares, quedando tres en poder del Servicio y uno en el de la Municipalidad y los dos restantes en el Ministerio de Salud, Subsecretaria de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.

SR. EMILIO GONZALEZ BURGOS
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE LOS MUERMOS

DR. FEDERICO VENEGAS CANCINO
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI

D3 S2M -



RESOLUCIÓN EXENTA N° J/1307/

Servicio de Salud del Reloncaví
DEPARTAMENTO JURÍDICO

PUERTO MONTT, 10 ABR 2017

VISTOS ESTOS ANTECEDENTES: La necesidad de aprobar el Convenio denominado **"PROGRAMA DE REHABILITACION INTEGRAL EN LA RED DE SALUD"**, suscrito con fecha 10 de febrero de 2017, entre el **SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI** y la **I. MUNICIPALIDAD DE LOS MUERMOS**, mediante el cual el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad la suma anual y única de **\$26.598.097.-** recursos destinados a financiar la siguiente Estrategia del Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud: **Componente 2: Salas de Rehabilitación Basada en la Comunidad o Centros de Rehabilitación de Base Comunitaria (RBC)**; y en las demás condiciones establecidas en el citado convenio;

TENIENDO PRESENTE: lo dispuesto en el D.F.L. N° 1 de 2006, que fijó texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79 y otros cuerpos legales, Decreto Supremo N° 140/2004, Decreto Supremo N° 185/2014, ambos del Ministerio de Salud y lo prevenido en la Resolución N° 1600 del 30 de Octubre de 2008, publicada en el Diario Oficial del 06 de Noviembre de 2008, de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente:

R E S O L U C I O N

- 1. APRUÉBASE,** el Convenio denominado **"PROGRAMA DE REHABILITACION INTEGRAL EN LA RED DE SALUD"**, suscrito con fecha 10 de febrero de 2017, entre el **SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI** y la **I. MUNICIPALIDAD DE LOS MUERMOS**, mediante el cual el Servicio traspasa a la Municipalidad la suma anual y única de **\$26.598.097**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias y condiciones establecidas en el presente Convenio.
- 2. IMPÚTESE** el gasto que irroque el cumplimiento de este Convenio al ítem 24-03-298 Estatuto Atención Primaria Ley N° 19.378, correspondiente al presupuesto vigente del año 2017.

ANOTESE Y COMUNIQUESE.



DR. FVC/CCV/mva



DR. FEDERICO VENEGAS CANCINO
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI

N° 394 - 06.04.2017

Distribución:

- Dirección Atención Primaria – Ministerio de Salud
- Sra. Marcela Navarro. Jefe Departamento de Finanzas, División Atención Primaria, Ministerio de Salud
- SEREMI Salud Región de Los Lagos
- I. Municipalidad de Los Muermos.
- Departamento de Recursos Humanos Servicio de Salud
- Departamento Procesos Asistenciales Servicio de Salud
- Dpto. APS y Gestión Territorial Servicio Salud
- Departamento Jurídico Servicio Salud
- Departamento de Finanzas Servicio Salud
- Oficina de Partes Servicio Salud

ID DOC. 2647036



SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVÍ
DEPARTAMENTO PROCESOS ASISTENCIALES
DR.FVC/DRA.FJC/SZR/PMS/VYC/DR.SVG/AMP/YCG

CONVENIO

PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD CON ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LOS MUERMOS

En Puerto Montt a 10 de Febrero de 2017, entre el **SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVÍ**, RUT N°61.607.700-7, persona jurídica de derecho público, domiciliado en Calle Egaña N° 85, representado por su Director Dr. Federico Venegas Cancino, RUT N° 6.178.414-4, del mismo domicilio, en adelante el “**Servicio**” y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LOS MUERMOS**, RUT N° 69.220.800-5, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Calle Antonio Varas N° 498, de Los Muermos, representada por su Alcalde Sr. Emilio González Burgos, RUT N° 8.424.799-5, 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 sexto del Decreto Percápita 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 de Rehabilitación Integral en la Red de Salud.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1314 del 06 de Diciembre del 2016, del Ministerio de Salud. Anexa 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: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar la siguiente estrategia del “Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud.”:

1)- Componente 2: Salas de Rehabilitación Basada en la Comunidad o Centros de Rehabilitación de Base Comunitaria (RBC).

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$ 26.598.097.- (veintiséis millones quinientos noventa y ocho mil noventa y siete pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

Los recursos que se señalan, se distribuirán de la siguiente forma:

Estrategia	Establecimiento	Componente	Monto
Rehabilitación Integral con Base Comunitaria	Centro Comunitario de Rehabilitación CESFAM Los Muermos	44 hrs. Kinesiólogo	\$ 11.935.260.-
		44 hrs. Terapeuta Ocupacional	\$ 11.935.260.-
		Insumos	\$ 1.996.600.-
		Caja Gastos Menores	\$ 230.977.-
		Equipamiento	\$ 500.000.-
		TOTAL	\$ 26.598.097.-

En el ítem de “**Recursos Humanos**”, los recursos deberán ser orientados hacia la contratación de 1 Kinesiólogo y 1 Terapeuta Ocupacional, por 44 horas cada uno, a desempeñarse en el Centro Comunitario de Rehabilitación ubicado en el CESFAM Los Muermos, cuya remuneración mensual será de \$ 994.605.- (novecientos noventa y cuatro mil seiscientos cinco pesos), quienes desarrollarán funciones bajo el lineamiento del Programa Ministerial de Rehabilitación Integral y cuyas funciones específicas están dirigidas a cumplir los objetivos planteados en éste.

Los aportes para Recursos Humanos consideran el derecho a permisos por capacitación, permisos, administrativos y feriado (vacaciones), esto último luego de cumplido un año de antigüedad. Todo lo anterior asimilado a lo dispuesto en el estatuto administrativo de los funcionarios municipales.

En el ítem de “**Insumos**”, los recursos deberán ser orientados a la adquisición de materiales fungibles que estén relacionados con el funcionamiento de la Sala de Rehabilitación y sus actividades, orientadas al cumplimiento de los objetivos del Programa.

En el ítem de “**Caja de Gastos Menores**”, los recursos deberán ser orientados a la adquisición de insumos para realizar talleres en la comunidad.

En el ítem de “**Equipamiento**”, los recursos deberán ser orientados a la adquisición, mantención y reparación de equipos de Rehabilitación.

La Municipalidad se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

QUINTA: La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

1. Desarrollar estrategias de rehabilitación integradas funcionalmente a la atención primaria de salud, bajo un enfoque bio-psicosocial y familiar.
2. Asumir progresivamente la atención integral de la totalidad de las personas en situación de discapacidad leve, transitoria o definitiva, apoyar el manejo terapéutico de las personas en situación de discapacidad moderada, y sus familias, en el contexto comunitario.
3. Desarrollar programas de prevención de discapacidades, promoción de la actividad física y mantención de la funcionalidad a lo largo del ciclo vital.
4. Desarrollar las competencias de los equipos de salud, en particular de profesionales de rehabilitación y médicos generales y de salud familiar, para resolver las necesidades de los usuarios portadores de síndromes dolorosos de origen osteomuscular y mejorar la oportunidad de las derivaciones a especialistas.

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y el Servicio:

Los REM serán la base del proceso de monitoreo y evaluación de los distintos componentes, por lo que toda prestación u actividad debe ser registrada por los profesionales de los componentes (Anexo N° 1, Diseño de Evaluación Rehabilitación de Base Comunitaria). El encargado de rehabilitación deberá enviar el consolidado, ya procesado, a la unidad de rehabilitación de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del MINSAL.

Además, se solicitará una auditoría de las fichas clínicas para verificar la existencia de planes de tratamiento individual de las personas en situación de discapacidad o en riesgo de adquirirla, este proceso será de responsabilidad del encargado de rehabilitación del servicio de salud y el resultado debe ser anexado al consolidado de registros. El diagnóstico comunitario, para los componentes de rehabilitación de base comunitarias urbana y rural, debe ser realizado y analizado por el equipo que conforma el componente y sus resultados enviados por correo electrónico a los encargados de rehabilitación de los servicios de salud, con copia a la unidad de rehabilitación de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del MINSAL.

La evaluación del programa se efectuará en dos etapas:

- **La Primera Evaluación**, se efectuara con corte al 31 de Agosto del año en curso. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas por componente	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
60% y más	0%
Entre 55% y 59,9%	50%
Entre 50% y 54,9%	75%
49.9% o menos	100%

En relación a esto último, las comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación con corte al 31 de agosto del año correspondiente, podrán optar a reasignación de recursos. Este excedente de recursos provendrá de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones proyectadas.

- **La Segunda Evaluación** y final, se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas.

Para la evaluación de Diciembre se tomarán los indicadores contenidos en las Orientaciones Metodológicas para el Desarrollo de las Estrategias de Rehabilitación en A.P.S, 2010-2014. Los resultados deberán ser enviados al 30 de enero del año siguiente.

La evaluación se realizará en forma independiente para cada Componente del Programa.

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 causan el incumplimiento, la comuna podría apelar a la Dirección del Servicio de Salud, acompañando un plan de trabajo que comprometa un cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez el Servicio de 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 periodo.

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1º cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2º cuota de acuerdo a los resultados de evaluación de metas indicadas en la cláusula Sexta.

OCTAVA: En atención a que los recursos que se transfieren en virtud del presente Convenio, están destinados al pago de las acciones de que da cuenta la cláusula Quinta

para el presente año presupuestario, la Municipalidad deberá restituir al Servicio de Salud los fondos no ejecutados, no rendidos u observados al término de esta anualidad; sin perjuicio según lo expuesto en la cláusula décima tercera.

NOVENA: Se deja constancia que la Glosa 02 de la ley de Presupuesto del Sector Público, antes citada, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la ley N° 19.378, la entidad administradora de Salud Municipal podrá contratar personal conforme a la normativa establecida en esa misma ley, o si por alguna razón la prestación debe ser entregada por un profesional a Honorarios, debe ser acorde con lo dispuesto en el Artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

DECIMA: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos, mencionados en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

DECIMA PRIMERA: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República que fija normas de procedimientos sobre Rendición de Cuentas.

Para ello, se adjunta en Anexo el Informe de Transferencias y Rendición de Cuenta, el que forma parte integrante del presente convenio.

DECIMA SEGUNDA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso.

DECIMA TERCERA: El Servicio 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.

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de Diciembre del año en curso, sin embargo, de existir saldos pendientes de ejecutar al 1° de Diciembre; en el mes de Diciembre las partes podrán celebrar convenio de continuidad de este Programa.

DÉCIMA QUINTA: El presente convenio se firma en 6 ejemplares, quedando tres en poder del Servicio de Salud, uno en el de la Municipalidad y los dos restantes en la del Ministerio de Salud, División de Atención Primaria y el Departamento de Gestión de Recursos Financieros en APS.

SR. EMILIO GONZÁLEZ BURGOS
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE LOS MUERMOS

DR. FEDERICO VENEGAS CANCINO
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI

10 ABR. 2017



Servicio de Salud del Reloncaví
DEPARTAMENTO JURÍDICO

RESOLUCIÓN EXENTA N° J/ 1313 /

PUERTO MONTT

10 ABR 2017

VISTOS ESTOS ANTECEDENTES: La necesidad de aprobar el Convenio denominado **"PROGRAMA DE CAPACITACION Y FORMACION DE ATENCION PRIMARIA EN LA RED ASISTENCIAL - CAPACITACION FUNCIONARIA"** de fecha 09 de marzo de 2017, suscrito entre el **SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI** y la **I. MUNICIPALIDAD DE LOS MUERMOS**, por el cual el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad, la suma anual y única de **\$2.373.084.-** recursos destinados a financiar las estrategias del Programa "Capacitación y Formación de Atención Primaria en la Red Asistencial". **CONSIDERANDO:** Que el referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1216 del Ministerio de Salud de fecha 17 de noviembre de 2016. **TENIENDO PRESENTE:** lo dispuesto en el D.F.L. N° 1 de 2006, que fijó texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79 y otros cuerpos legales, Decreto Supremo N° 140/2004, Decreto Supremo N° 185/2014, ambos del Ministerio de Salud y lo prevenido en la Resolución N° 1600 del 30 de Octubre de 2008, publicada en el Diario Oficial del 06 de Noviembre de 2008, de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente,

R E S O L U C I O N

- 1. APRUÉBASE,** el Convenio de fecha 09 de marzo de 2017, del Programa denominado **"PROGRAMA DE CAPACITACION Y FORMACION DE ATENCION PRIMARIA EN LA RED ASISTENCIAL - CAPACITACION FUNCIONARIA"**, suscrito entre el **SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI** y la **I. MUNICIPALIDAD DE LOS MUERMOS**, por el cual el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad, recursos destinados a financiar las estrategias del Programa, mediante el cual se asigna la suma total y única de **\$2.373.084.-**

2. **IMPÚTESE** el gasto que irrogue el cumplimiento de este Convenio al ítem 24-03-298 "Atención Primaria Ley N° 19.378", correspondiente al presupuesto vigente del año 2017.

ANOTESE Y COMUNIQUESE.



A handwritten signature in black ink, appearing to be "F. Venegas Cancino".

DR. FEDERICO VENEGAS CANCINO
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI



DR. FVG/CCV/mvo.-
N° 398 06.04.2017

Distribución:

- Sra. Marcela Navarro, Jefe Depto. Finanzas, División Atención Primaria Ministerio de Salud.
- SEREMI Salud Región de Los Lagos.
- I. Municipalidad de Los Muermos.
- Subdirección de Recursos Humanos Servicio Salud.
- Departamento Capacitación Servicio de Salud.
- Departamento Procesos Asistenciales Servicio de Salud.
- Dpto. de APS y Gestión Territorial Servicio Salud.
- Departamento Jurídico Servicio Salud.
- Departamento de Finanzas Servicio Salud.
- Oficina de Partes Servicio Salud.

ID. DOC 2649086



SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVÍ

DR.FVC/DRA.FJC/CCV/PMS/EFO/CCA/MSP/YBE/JOO

**CONVENIO PROGRAMA DE CAPACITACION Y FORMACION
DE ATENCION PRIMARIA EN LA RED ASISTENCIAL
- CAPACITACION FUNCIONARIA -
CON ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LOS MUERMOS AÑO 2017**

En Puerto Montt, a 09 de Marzo de 2017, entre el **SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI**, persona jurídica de derecho público, RUT N° 61.607.700-7, domiciliado en calle Egaña N° 85, representado por su Director Dr. Federico Venegas Cancino, Cédula Nacional de Identidad N° 6.178.414-4, del mismo domicilio, en adelante el “**Servicio**” y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LOS MUERMOS**, persona jurídica de derecho público, RUT N° 69.220.800-5, domiciliada en Calle Antonio Varas N° 498 de Los Muermos, representada por su Alcalde Sr. Emilio Gonzalez Burgos, Cédula Nacional de Identidad N° 8.424.799-5, de ese mismo domicilio, en adelante la “**Municipalidad**”, se acuerda 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*”.

Asimismo, el Artículo N°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 que *“para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente Resolución”*.

Por otra parte, el Reglamento General del Estatuto de Atención Primaria, en su Artículo N°13 establece que el **“Programa de Salud Municipal debe considerar el Programa de Capacitación del Personal”** y en el párrafo 6°, artículo 37 al 68, se establece el sistema mediante el cual se reconocen las actividades de capacitación de los funcionarios para efectos de la carrera funcionaria.

SEGUNDA: En el marco de la Modernización de la Atención Primaria, pilar de la Reforma a la Salud impulsada por el Gobierno, el Ministerio de Salud ha firmado un acta con la CONFUSAM y la ACHM, en la que se acuerda desarrollar un programa de mejoramiento de las condiciones de trabajo y salariales de los funcionarios de la Atención Primaria Municipal.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°1216 del Ministerio de Salud, de fecha 17 de Noviembre de 2016, 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: En el contexto de este acuerdo, se establece el desarrollo de un programa descentralizado de Capacitación Funcionaria, que garantice el acceso universal a los funcionarios afectos al Estatuto de Atención Primaria sin distinción de categorías. Este programa se cofinanciará con aportes del Ministerio de Salud, lo que permitirá a los municipios desarrollar programas de capacitación laboral que sean pertinentes al proceso de Modernización de la Atención Primaria y en forma preferencial al desarrollo de la Salud Familiar, iniciándose en una primera etapa en las comunas rurales del país.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la Resolución Aprobatoria, los fondos presupuestarios correspondientes a la suma total y única de **\$2.373.084.- (Dos millones, trescientos setenta y tres mil, ochenta y cuatro pesos)**, para alcanzar el propósito señalado en la cláusula anterior.

QUINTA: La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos obtenidos en los siguientes objetivos específicos:

- Garantizar un acceso equitativo a todos los trabajadores sin distinción de categorías.
- Garantizar que el Programa de capacitación se atenga a los mecanismos de reconocimiento en la carrera funcionaria según el estatuto de atención primaria.

Indicadores y Medios de Verificación:

1. Indicador: Capacitaciones Realizadas:

⇒ **Fórmula de Cálculo:**

$\frac{\text{Nº de Capacitaciones Realizadas Prog. Cap. y Formación de AP Municipal}}{\text{Nº de Capacitaciones Programadas Prog. Cap. y Formación de AP Municipal}} * 100$
--

Medios de Verificación:

- Nómina detallada con la situación de los cursos, el nombre y listado de los cursos realizados y financiados con los fondos del Programa de Capacitación y Formación de Atención Primaria Municipal. Remitir informe mensual, los primeros 5 días hábiles del mes siguiente. (Oficio dirigido Departamento de Atención Primaria y Gestión Territorial, y copia digital por correo electrónico).
- Informe de Rendición y Ejecución mensual de presupuesto entregado a la comuna, el que debe ser remitido los primeros 5 días hábiles del mes siguiente. (Oficio dirigido al Director del Servicio con copia a los Departamentos de Finanzas y Atención Primaria).

- Cuando un curso se encuentre realizado y ejecutado, la rendición deberá venir acompañada de la siguiente documentación de respaldo que permita liberar el 30% de pago, **de lo contrario no se realizará el traspaso del 30% restante**. Los documentos de respaldo son: fotocopia de la factura; listado de asistencia (con nombre, run y firma de los funcionarios); programa del curso; nómina con evaluación de los participantes, fotocopia del cheque o pantallazo del pago del curso (cuando se haya realizado el pago, si el pago está pendiente, el requisito anterior se remitirá con posterioridad).

Monitoreo y Evaluación:

El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo de este Programa, con el propósito de mejorar su efectividad y eficiencia. Dicho monitoreo y evaluación tendrá como primera instancia al Servicio de Salud y en segunda instancia al Departamento de Modelo de la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, el que además, estará a cargo de la coordinación de las entidades y servicios que participen en el Programa, realizando monitoreo y evaluación mensual de la ejecución de los cursos y presupuestos asignados.

Evaluación de Proceso:

- Cada comuna enviará al Servicio de Salud un Informe mensual y un resumen consolidado semestral. Con las fechas de cortes el último día hábil de los meses: Mayo, Septiembre y Diciembre (de acuerdo a lo indicado en el Anexo N°1).
- El Servicio de Salud deberá consolidar los Informes de Proceso por Comuna y enviará Informe de Proceso sobre la situación de las comunas del territorio que participan del Programa, informando periódicamente al Ministerio el nivel de avance.

El fiel cumplimiento de los indicadores y la información de respaldo remitida al Servicio, será revisado y visado por el Departamento de Capacitación y Desarrollo, quien autorizará el pago, emitiendo un certificado de conformidad. Lo anterior posibilitará el envío de la segunda cuota del Programa por parte del Ministerio y posterior transferencia de la

segunda cuota, correspondiente al 30% del presupuesto asignado a cada comuna.

SEXTA: Los recursos a que se refiere la cláusula CUARTA, serán transferidos por el Servicio en 2 cuotas:

- La primera correspondiente al 70% del presupuesto asignado, contra firma y aceptación del convenio.
- La Segunda al 30% del presupuesto asignado, contra remisión de medios verificadores y cumplimiento de los indicadores detallados en este documento.

SEPTIMA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de la Atención Primaria, el valor correspondiente a la parte no ejecutada de las actividades adicionales, objeto de este instrumento.

OCTAVA: La Municipalidad se compromete a mantener los aportes que hasta la fecha ha destinado para objetivos de capacitación de sus funcionarios.

NOVENA: Los fondos transferidos a la Municipalidad **sólo podrán ser destinados a los objetivos de capacitación de sus funcionarios, autorizados en Resolución del Ministerio de Salud.**

DECIMA: El Servicio, podrá requerir a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución del programa especificado en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

DECIMA PRIMERA: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría, quien posee la potestad de solicitar auditorías a las comunas.

En el año, se realizarán 02 Auditorias Aleatorias a las Comunas participantes del Programa.

Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República. Para ello, se adjunta en Anexo N°2 el Informe de Transferencias y Rendición de Cuenta, el que forma parte integrante del presente convenio.

DECIMA SEGUNDA: Las partes dejan expresa constancia que las acciones de que da cuenta este convenio se han estado ejecutando desde el 01 de Enero de 2017.

DECIMA TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de Diciembre del año en curso, sin embargo de existir saldos pendientes de ejecutar al 1° de Diciembre; durante el mismo mes de Diciembre, las partes podrán celebrar convenio de continuidad de este Programa, a menos que el Servicio de su voluntad de no perseverar en él con 30 días de anticipación a la fecha de su vencimiento.

Mediante convenios complementarios podrán modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad en conformidad con el mismo, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sea necesario introducirle en su operación.

DECIMA CUARTA: El presente convenio se firma en seis ejemplares, quedando tres en poder del Servicio de Salud, uno en poder de la Municipalidad, y los dos restantes en el Ministerio de Salud y la División de Atención Primaria.

SR. EMILIO GONZALEZ BURGOS ALCALDE I. MUNICIPALIDAD DE LOS MUERMOS	DR. FEDERICO VENEGAS CANCINO DIRECTOR SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI
---	--

ANEXO N°2

Rendición de Fondos Entregados a Terceros Públicos

I.- IDENTIFICACIÓN DEL SERVICIO O ENTIDAD QUE TRANSFIRIÓ LOS RECURSOS

DIA / MES / AÑO
XX / XX / 20XX

a) Nombre del servicio o entidad otorgante: _____

II.- IDENTIFICACIÓN DEL SERVICIO O ENTIDAD QUE RECIBIÓ Y EJECUTÓ LOS RECURSOS

b) Nombre del servicio o entidad receptora: _____ RUT: _____

Monto total transferido moneda nacional (o extranjera) a la fecha _____
 Banco o Institución Financiera donde se depositaron los recursos _____
 N° Cuenta Bancaria _____
 Comprobante de ingreso _____ Fecha _____ N° comprobante _____

Objetivo de la Transferencia _____

N° de identificación del proyecto o Programa _____

Antecedentes del acto administrativo que lo aprueba: N° _____ Fecha _____ Servicio _____
 Modificaciones N° _____ Fecha _____ Servicio _____

	Subtitulo	Item	Asignación
Item Presupuestario			
O Cuenta contable			

Fecha de inicio del Programa o proyecto	XX	XX	20XX
Fecha de término	XX	XX	20XX
Período de rendición		XX	20XX

III.- DETALLE DE TRANSFERENCIAS RECIBIDAS Y GASTOS RENDIDOS DEL PERÍODO

MONTOS EN \$

a) Saldo pendiente por rendir del período anterior	_____ 0
b) Transferencias recibidas en el período de la rendición	_____ 0
c) Total Transferencias a rendir	_____ 0 (a + b) = c
2. RENDICIÓN DE CUENTA DEL PERÍODO	
d) Gastos de Operación	0
e) Gastos de Personal	0
f) Gastos de Inversión	0
g) Total recursos rendidos	_____ 0 (d + e + f) = g
h) SALDO PENDIENTE POR RENDIR PARA EL PERÍODO SIGUIENTE	_____ 0 (c - g)

IV.- DATOS DE LOS FUNCIONARIOS RESPONSABLES Y QUE PARTIPARON EN EL PROCESO

Nombre del Funcionario _____	Nombre del Funcionario _____
RUT _____	RUT _____
Cargo _____	Cargo _____
Dependencia _____	Dependencia _____

Firma y nombre del responsable de la Rendición

* Cuando corresponda determinar el valor del tipo de cambio, se estará a aquel vigente al momento de realizarse la respectiva operación.
 **** Anexo a este formato de rendición de cuentas se deberá acompañar en el mismo orden los antecedentes que respaldan las operaciones de la presente rendición de cuentas.



D-52M

RESOLUCIÓN EXENTA N° J/ 1314 /

Servicio de Salud del Reloncaví
DEPARTAMENTO JURÍDICO

PUERTO MONTT, 10 ABR 2017

VISTOS ESTOS ANTECEDENTES: La necesidad de aprobar el Convenio denominado **"PROGRAMA ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN LA ATENCION PRIMARIA MUNICIPAL"**, suscrito con fecha 24 de febrero de 2017, entre el **SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI** y la **I. MUNICIPALIDAD DE LOS MUERMOS**, mediante el cual el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad la suma anual y única de **\$17.624.485.-** recursos destinados a financiar las siguientes Estrategias del Programa: **Componente 1: Acciones de Vinculación con la atención de Salud Mental, de Salud y la Red Comunitaria. Componente 2: Acciones de Articulación. Componente 3: Acciones de Acompañamiento. CONSIDERANDO:** Que el referido programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 19 del 9 de enero del 2017 del Ministerio de Salud. **TENIENDO PRESENTE:** lo dispuesto en el D.F.L. N° 1 de 2006, que fijó texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79 y otros cuerpos legales, Decreto Supremo N° 140/2004, Decreto Supremo N° 185/2014, ambos del Ministerio de Salud y lo prevenido en la Resolución N° 1600 del 30 de Octubre de 2008, publicada en el Diario Oficial del 06 de Noviembre de 2008, de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente:

R E S O L U C I O N

- 1. APRUÉBASE,** el Convenio denominado **"PROGRAMA ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN LA ATENCION PRIMARIA MUNICIPAL"**, suscrito con fecha 24 de febrero de 2017, entre el **SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI** y la **I. MUNICIPALIDAD DE LOS MUERMOS**, mediante el cual el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad la suma anual y única de **\$17.624.485.-** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias y condiciones establecidas en el presente Convenio.
- 2. IMPÚTESE** el gasto que irroque el cumplimiento de este Convenio al ítem 24-03-298 Estatuto Atención Primaria Ley N° 19.378, correspondiente al presupuesto vigente del año 2017.

ANOTESE Y COMUNIQUESE.



DR. FVG/CCV/mvo.-



DR. FEDERICO VENEGAS CANCINO
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI

N° 391 - 06.04.2017

Distribución:

- Dirección Atención Primaria – Ministerio de Salud
- Sra. Marcela Navarro. Jefe Departamento de Finanzas, División Atención Primaria, Ministerio de Salud
- SEREMI Salud Región de Los Lagos
- I. Municipalidad de Los Muermos.
- Departamento de Recursos Humanos Servicio de Salud
- Departamento Procesos Asistenciales Servicio de Salud
- Dpto. APS y Gestión Territorial Servicio Salud
- Departamento Jurídico Servicio Salud
- Departamento de Finanzas Servicio Salud
- Oficina de Partes Servicio Salud

ID DOC. 2646716



SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI
DEPTO. PROCESOS ASISTENCIALES
DR..FVC/DR.CBV/CCV/PMS/VYC/EFO/MSP/MSA/LOA

CONVENIO
PROGRAMA ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN LA ATENCION PRIMARIA
MUNICIPAL
CON ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LOS MUERMOS
2017

En Puerto Montt a 24 de febrero de 2017, entre el **Servicio de Salud Del Reloncaví**, persona jurídica de derecho público, RUT N° 61.607.700-7, domiciliado en calle Egaña N° 85, de Puerto Montt, representado por su Director Dr. Federico Venegas Cancino, Cédula Nacional de Identidad N° 6.178.414-4, del mismo domicilio, en adelante el “**Servicio**” y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LOS MUERMOS**, persona jurídica de derecho público, Rut N° 69.220.800-5 domiciliada en Calle Antonio Varas N°498, representada por su Alcalde Sr. Emilio Gonzalez Gómez, Cédula Nacional de Identidad N° 8.424.799-5, 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 Decreto N° 154 del 23 de diciembre 2015, del Ministerio de Salud que determina el aporte estatal 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 “**Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria de Salud**”, cuyo propósito es mejorar el nivel de Salud Mental de niños, niñas, adolescentes; y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, asegurando el acceso, oportunidad y calidad de la atención de salud mental.

Corresponde a un Programa de Reforzamiento de la Atención Primaria, orientados a brindar atención de acompañamiento psicosocial a familias con integrantes de alto riesgo psicosocial en el marco del Modelo de Atención con Enfoque Familiar y Comunitario, esto con principalmente

con acciones de prevención, detección, monitoreo y seguimiento. Esta iniciativa tiene relación con los Objetivos Estratégicos para la década 2010-2020.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°19 de fecha 09 de enero del 2017, del Ministerio de Salud, 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: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar las siguientes estrategias del Programa:

I COMPONENTES:

Componente N° 1: Acciones de vinculación con la atención de salud mental, de salud y la red comunitaria

Las estrategias de intervención en primera instancia deben desarrollar acciones de detección e identificación de las familias con integrantes de alto riesgo psicosocial, para su posterior evaluación, la cual debe definir la pertinencia del ingreso al programa, y la modalidad de acompañamiento.

El ingreso al programa tiene como propósito favorecer la vinculación con los servicios de atención de salud mental del propio establecimiento de APS como del resto de la red, según la complejidad. Para ser considerado un ingreso efectivo al programa, deberá contar con plan de Acompañamiento Psicosocial.

Productos esperados del desarrollo del Componente:

- 1) Detección e identificación de NNA y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial
- 2) Realización de evaluación de ingreso a aquellas que cumplen con los criterios de ingreso o inclusión correspondiente (según lo definido en el componente N° 3),
- 3) Evaluación de la situación al ingreso y egreso del estado de salud mental y el funcionamiento familiar.

Componente N° 2: Acciones de articulación

Las estrategias de intervención se concentran en acciones de articulación con los dispositivos de la red de salud como también con los dispositivos de la red psicosocial ampliada e intersectorial. Los dispositivos de vinculación de la red de salud en el contexto de las Redes integradas de salud (RISS) son los dispositivos de especialidad como los Centros de Salud Mental Comunitarios, COSAM, CESAM, Servicios de Psiquiatría ambulatoria, entre otros. Los dispositivos de vinculación de la red intersectorial son las Oficinas de Protección de Derechos de Infancia y Adolescencia (OPD) vinculadas a las comunas y SENAME, los **Centros de la Mujer** que están centrados en contribuir en el ámbito local, a reducir la violencia contra la mujer, los centros están vinculados a las comunas y SERNAM, Escuelas y colegios, Programas Habilidades para la vida de JUNAEB, SENADIS, JUNJI, entre otros dispositivos y programas. También es importante realizar acciones de vinculación con organizaciones comunitarias, de familiares y de usuarios con el propósito de articulación y tener la oportunidad de indagar y explorar con la comunidad espacios de detección de familias con integrantes con alto riesgo que no han consultado con los dispositivos de salud. Finalmente, es igualmente importante considerar la realización de un mapa de red y un plan de trabajo en red.

Productos esperados del desarrollo del Componente:

- 1) Elaboración de Mapa de Red comunal, con las instituciones y organizaciones vinculadas a la atención de NNA y jóvenes que presentan riesgo psicosocial. Este mapa debe detallar las instituciones y organizaciones comunitarias que se encuentran en el territorio cercano al centro de salud.
- 2) Realización derivaciones efectivas con los dispositivos de la red de salud relacionados con la trayectoria de las personas y familias ingresadas a programa.
- 3) Realización de reuniones con equipos pertenecientes a dispositivos del sector e intersector relacionadas con la trayectoria de las personas y familias ingresadas a programa, con el propósito de efectuar la continuidad de la atención de la persona y su familia.
- 4) Realización de reuniones con organizaciones comunitarias relacionadas con las personas ingresadas y familias ingresadas a programa.

Componente N° 3: Acciones de acompañamiento

El tiempo de intervención total del acompañamiento psicosocial será entre 9 a 12 meses, según las necesidades de cada uno de los usuarios y familias ingresados al programa.

En este periodo, se debe llevar a cabo el plan de prestaciones mensuales que incluyen visitas, contacto telefónico regulares, actividades de coordinación y participación con el equipo de salud, reuniones con el sector, reuniones clínicas, consultorías de salud mental, entre otros. El programa entrega los recursos para la contratación de horas de profesional, de preferencia trabajador social, y para la contratación de horas de agente comunitario. También incluye recurso para el financiamiento de la movilización, equipo telefónico de al menos 1000 minutos para cumplir con los objetivos del componente. Los criterios de ingreso o inclusión al acompañamiento psicosocial son NNA y jóvenes de familias con alto riesgo Psicosocial, según las condiciones especificadas en la población objetivo del programa, y que no asisten al centro de salud o presentan problemas de adherencia al tratamiento otorgado por el establecimiento.

Las acciones de este componente se deben realizar en el contexto de la comunidad, esto es en el espacio domiciliario, establecimientos educacionales, espacios laborales, comunitarios y territoriales (junta de vecinos, centros comunitarios, etc.). El número de familias que tendrá a su cargo el profesional y el agente comunitario dependerá de la población a cargo que posee el centro de salud, resguardando que se cumplan las prestaciones que especifica el programa.

Tanto el profesional como el agente comunitario que llevarán a cabo las acciones de acompañamiento deberán desarrollar múltiples competencias y mantener un amplio conocimiento del sistema local de provisión de servicios, de los programas, de los requisitos de acceso a cada uno de ellos, exige habilidades de valoración y capacidad de planificación y resolución de problemas flexibles y creativa y confidencialidad. Por lo anterior ambos deberán participar de todas las acciones de capacitación generadas por el servicio de salud con el fin de realizar adecuadamente su propósito. Es importante que el agente Comunitario sea en lo posible reclutado entre las personas de la comunidad de preferencia personas que sean parte de agrupaciones de autoayuda o de organizaciones comunitarias del sector.

Las especificidades de las labores desarrolladas en las orientaciones técnicas del programa de acompañamiento Psicosocial y en el manual de agente comunitario, documentos que serán publicados por la división de atención primaria del MINSAL

Productos esperados del desarrollo del Componente:

- 1) Elaboración de un plan de acompañamiento conjunto con el equipo de sector.
- 2) Realización de visitas y/o en el ámbito educacional, y/o laboral.
- 3) Capacitación al equipo de salud del establecimiento(jornadas).
- 4) Evaluación participativa con usuarios y familias.

CUARTA: Conforme a lo señalado en la cláusula precedente, el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria de este convenio, los fondos presupuestarios correspondientes a la suma total y única de, **con un total \$ 17.624.485.- (diecisiete millones, seiscientos veinticuatro mil, cuatrocientos ochenta y cinco pesos)**, para alcanzar el propósito señalado en la clausura anterior.

QUINTA: La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos:

Desarrollar acciones de vinculación de 51 niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, con los servicios de atención integral de salud mental del establecimiento de atención primaria, los establecimientos y dispositivos de la red de salud y comunitaria, según corresponda su nivel de compromiso y complejidad.

2.- Coordinar acciones de articulación dentro del establecimiento, con los dispositivos de la red de salud y atención psicosocial de la red local, e intersectorial, con foco en la continuidad de los cuidados del usuario.

3 Realizar acciones de seguimiento, monitoreo y evaluación de niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial

La población objetivo son: Niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, en establecimientos de Atención Primaria (CGU, CGR, y Hospitales comunitarios) con población mayor de 5.000 personas entre 0 y 24 años. Se deben realizar acciones para alcanzar el 3% de cobertura de la población de riesgo psicosocial.

Se entenderá por familias de alto riesgo psicosocial aquellas con integrantes con las siguientes condiciones en la Atención Primaria de Salud:

1. Depresión perinatal; esto es mujeres adolescentes y jóvenes gestantes, y puérperas con hijos menores de 1 año.
2. Situaciones de violencia; esto es niños, niñas y adolescentes, y jóvenes, víctimas de violencia, y/o maltrato.
3. Situaciones abuso sexual; esto es en NNA, y jóvenes, víctimas de abuso sexual.
4. Intentos de suicidio; NNA y jóvenes que consultan en urgencias, morbilidad médica, consultas y controles en general en el centro de salud de APS.
5. Accidentes debido al consumo problemático y/o dependencia de Alcohol y/o drogas vistos en las urgencias de APS.
6. Adolescentes gestantes.

7. NNA con trastornos psiquiátricos severos (Incluye Tr Desarrollo)
8. NNA y jóvenes con vulneración de derechos

SEXTA: Se deja constancia que la Glosa 02 de la ley de Presupuesto del Sector Publico, antes citada, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la ley N° 19.378, la entidad administradora de Salud Municipal podrá contratar personal conforme a la normativa establecida en esa misma ley, o si por alguna razón la prestación debe ser entregada por un profesional a Honorarios, debe ser acorde con lo dispuesto en el Artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

SEPTIMA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a los objetivos específicos e indicadores definidos en la cláusula precedente, de acuerdo al punto **MONITOREO Y EVALUACIÓN** del Programa, que forma parte integrante de este convenio.

Desde la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud, se realizarán evaluaciones del desarrollo del Programa en los meses de abril, agosto y diciembre. En estas evaluaciones se solicitará la información del desarrollo de los componentes y se evaluará además en función de los indicadores y sus medios de verificación.

Primera Evaluación: Mes de Abril

Se efectuará con corte al 30 de abril. La información deberá enviarse consolidada desde los Servicios de Salud a la División de Atención Primaria con fecha tope 12 de mayo, con el fin de pesquisar dificultades y corregirlas oportunamente, dando cuenta de:

- 1.- Informe de recursos asignados para la contratación de:
 - a.- Contratación de los recursos humanos para el desarrollo del programa.
 - b.- Servicio de apoyo de movilización necesario para el desarrollo del programa.
 - c.- Servicios de apoyo de telefonía necesarios para el desarrollo del programa, como por ejemplo:
 - 1.- Compra y/o arriendo de equipos
 - 2.- Contrato de minutos y plan de datos
 - 3.- Servicios de adquisición de implementos, materiales o bienes, a fines al desarrollo del programa previa autorización del Servicio de Salud correspondiente, de acuerdo a la normativa vigente.
- 2.- Informe de diagnóstico situacional, que incluya el mapa de red mencionado en el componente N°2.

Segunda Evaluación: Mes de Agosto

Se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso. De acuerdo y proporcionalmente a los resultados alcanzados por el programa se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si el cumplimiento de las metas del programa es inferior al 40% de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de metas del Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2ª cuota del (30%)
--	---

Mayor o igual 40%	0%
Entre 30% y 39.99%	50%
Entre 20,00% y 29,99%	75%
Menos del 20%	100%

Los establecimientos deberán informar a los Servicios de Salud del desarrollo del programa a través de un informe parcial de avances emitido con fecha tope 05 de septiembre.

Los Servicios deberán informar a la división de Atención Primaria con fecha tope de septiembre sobre el desarrollo del programa de acuerdo a la información entregada en el informe parcial por parte de los establecimientos y la verificación de la misma mediante las acciones de monitorización realizadas mensualmente y las reuniones de trabajo trimestrales.

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 causan el incumplimiento, la comuna podría apelar a la Dirección del Servicio de Salud respectivo acompañado de un plan de trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. A sus veces el Servicio de Salud, una vez analizada 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.

Tercera Evaluación: Mes de Diciembre

Se realizará con corte al 31 de diciembre, fecha en que los establecimientos deberán tener el 100% de las prestaciones comprometidas por componente ejecutadas.

Los establecimientos y municipios deberán informar del cierre anual del programa y del desarrollo final obtenido en el informe final del programa.

Adicionalmente de las evaluaciones descritas, se podrá requerir el envío de informes de avances mensuales a los respectivos Servicios de Salud, y de éste, a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, del Ministerio de Salud, conforme instrucciones Ministeriales.

OCTAVA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud:

El Servicio de Salud respectivo, evaluará el grado de desarrollo y cumplimiento del programa, conforme las metas contenidas en éste y en concordancia a los pesos relativos para cada componente, indicador y meta asociada. Las metas y el cumplimiento anual esperado del programa, con sus pesos relativos, se muestran en la siguiente tabla:

1. Cumplimiento del Componente Vinculación a la atención de salud mental

Nº	Objetivo	Actividad	Indicador	Medio verificación	Meta	Ponderador
1	Brindar atención integral y oportuna a niños, niñas, adolescentes y jóvenes con problemas y trastornos mentales	Población en control en programa de acompañamiento Psicosocial	(N° de NNA, y jóvenes bajo control en el programa de acompañamiento Psicosocial con plan de Acompañamiento/N° de NNA, y jóvenes comprometido a ingresar) x 100	REM P-06	80,00%	40%

2. Cumplimiento del Componente de Articulación:

Nº	Objetivo	Actividad	Indicador	Medio verificación	Meta	Ponderador
4	Brindar atención integral y oportuna a niños, niñas, adolescentes y jóvenes con problemas y trastornos mentales	Coordinación de Acompañamiento Psicosocial	((N° Reuniones con equipos de sector salud realizadas /2xN° de NNA, y jóvenes comprometidos a ingresar)x 0,2 + (N° reuniones con Organizaciones Comunitarias realizadas / 6x N° de NNA, y jóvenes comprometidos a ingresar)x0,5)x 100	REM P-06	80,00%	30%

3. Cumplimiento del Componente de Acompañamiento:

Nº	Objetivo	Actividad	Indicador	Medio verificación	Meta	Ponderador
7	Brindar atención integral y oportuna a niños, niñas, adolescentes y jóvenes con problemas y trastornos mentales	Coordinación de Acompañamiento Psicosocial	((N° de visitas realizadas /8x N° de NNA y jóvenes comprometidos a ingresar)x 0,8+(N° acciones telefónicas realizadas /48x N° de NNA, y jóvenes comprometidos a ingresar)x 0,2)x100	REM P-26	80,00%	30%

Cada indicador tiene como cumplimiento máximo un 100%.

NOVENA: En atención a que los recursos que se transfieren en virtud del presente Convenio, están destinados al pago de las acciones de que da cuenta la cláusula Quinta para el presente año presupuestario, la Municipalidad deberá restituir al Servicio de Salud los fondos no

ejecutados, no rendidos u observados al término de esta anualidad; Sin perjuicio según lo expuesto en la cláusula décima tercera

Los recursos serán transferidos en 2 cuotas:

La primera cuota, correspondiente al 70% del total tramitación del acto aprobatorio y el 30% restante en el mes de octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación con corte al 31 agosto, la cual se aplicará a los recursos asociados

DECIMA El Servicio, requerirá a la municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, a través de los informes de ejecución que deberán considerar lo siguiente: contratos y/o boletas de honorarios; reporte obtenido del sistema del registro del programa, el cual contendrá el listado rutificado de pacientes, número de ficha, nombre del Profesional a cargo, fecha de ingreso a Programa, lugar y horario de atención, Factura de compra de celulares y comprobantes de planes o recargas de minutos y planilla de movilización, todo lo cual debe ser presentado al momento de los monitoreos que solicite el Servicio, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas, semestralmente, para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

DECIMA PRIMERA: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República que fija normas de procedimientos sobre Rendición de Cuentas.

Para ello, se adjunta en Anexo N°1 el Informe de Transferencias y Rendición de Cuenta, el que forma parte integrante del presente convenio.

DECIMA SEGUNDA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso.

DECIMA TERCERA: 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.

DECIMA CUARTA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de Diciembre del año en curso, sin embargo, de existir saldos pendientes de ejecutar al 1° de Diciembre; en el mes de Diciembre las partes podrán celebrar convenio de continuidad de este Programa.

DECIMA QUINTA: El presente convenio se firma en 6 ejemplares, quedando tres en poder del Servicio, uno en el de la Municipalidad y los dos restantes en la del Ministerio de Salud Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.

**SR. EMILIO GONZALEZ BURGOS
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD LOS MUERMOS**

**DR. FEDERICO VENEGAS CANCINO
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVÍ**



SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVÍ
DEPTO. PROCESOS ASISTENCIALES
DR.FVC/DRA. FJC/CCV/EFO/MSP/DR. CBV/TVO/LOA

MODIFICACION “CONVENIO PROGRAMA ESPACIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES - 2017” CON I. MUNICIPALIDAD DE LOS MUERMOS

En Puerto Montt, a 27 de Marzo de 2017 entre el **SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVÍ**, RUT. N° 61.607.700-7, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Egaña N° 85 de Puerto Montt, representado por su Director Sr. Federico Venegas Cancino, Cédula Nacional de Identidad N° 6.178.414-4, del mismo domicilio, en adelante el “**Servicio**” y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LOS MUERMOS**, RUT. N° 69.220.800-5, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Antonio Varas N° 498, representada por su Alcalde Sr. Emilio Gonzalez Burgos, Cédula Nacional de Identidad N° 8.424.799-5, del mismo domicilio, en adelante la “**Municipalidad**”, se ha acordado celebrar una Modificación de convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Con fecha 08 de Febrero de 2017, las partes celebraron un Convenio denominado “**Convenios Programa Espacios Amigables Para Adolescentes, en Atención Primaria Municipal - 2017**”, con **Ilustre Municipalidad de Los Muermos**”, el cual fue aprobado por Resolución Exenta N° J/952 de fecha 08 de marzo de 2017 de la Dirección de Servicio de Salud.

SEGUNDA: Las partes están de acuerdo y dejan expresa constancia que viene en modificar la cláusula Décima Tercera, del convenio individualizado en la cláusula Primera de este instrumento, lo anterior ya que su Vigencia se modifica, pasando a quedar redactada de la siguiente forma:

“DECIMA TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de Diciembre del año en curso, sin embargo, de existir saldos pendientes de ejecutar al 1° de Diciembre; en el mes de Diciembre las partes podrán celebrar convenio de continuidad de este Programa.”

TERCERA: La presente modificación de convenio se firma en 6 ejemplares, quedando tres en poder del Servicio y uno en el de la Municipalidad y los dos restantes en el Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.”

SR. EMILIO GONZALEZ BURGOS
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE LOS MUERMOS

DR. FEDERICO VENEGAS CANCINO
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI