



Dra. MCA/JRV/rhf



REF.: APRUEBA CONVENIOS PROGRAMA APOYO A LA GESTION A NIVEL LOCAL EN APS MUNICIPAL (REFUERZO CESFAM y/o SUR) CON MUNICIPALIDAD DE ALTO BIO BIO Y TUCAPEL.

002732

RESOLUCION EXENTA N°

LOS ANGELES, 07 JUN. 2017

VISTOS: estos antecedentes, los Convenios de fecha 22 de Mayo del 2017, sobre Programa Apoyo a la Gestión a Nivel Local en APS Municipal, suscritos entre este Servicio de Salud y las MUNICIPALIDADES DE ALTO BIO BIO Y TUCAPEL; la Resolución N°1600 del 2008 de la Contraloría General de la República; los arts. 20, 21, 22 y 23 del D.L. N°2763 de 1979 cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N°01/2005 del Ministerio de Salud; el art. 8 del D.S. N°140 del 2004 del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; el Decreto Supremo N°196 del 11 de Diciembre de 2014 del Ministerio de Salud, que me designó en el cargo de Directora de este Servicio de Salud, dicto la siguiente:

RESOLUCION

1.- APRUEBANSE, los Convenios de fecha 22 de Mayo del 2017, sobre Programa Apoyo a la Gestión a Nivel Local en APS Municipal, suscritos entre este Servicio de Salud y las MUNICIPALIDADES DE ALTO BIO BIO Y TUCAPEL, en virtud del cual se transfieren recursos por la suma de \$2.000.000.- para cada una, destinados a: Reforzar los equipos de salud en CESFAM y/o SUR y Asegurar la continuidad de la atención a la población.

2.- Impútese el gasto al ítem 24.03.298.002 "Reforzamiento Municipal" del Presupuesto del Servicio de Salud Biobío.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE

*Marta Caro Andia*

**Dra. MARTA CARO ANDIA  
DIRECTORA  
SERVICIO DE SALUD BIO BIO**



**Distribución :**

- Div. At. Primaria Minsal
- Depto. Gestión Rec. Financieros APS, Minsal
- Sr. Alcalde de ALTO BIO BIO Y TUCAPEL
- Depto. Atención Primaria SS BB
- Depto. Asesoría Jurídica SS BB
- Depto. Finanzas SS BB
- Depto. Auditoría SS BB
- Of. Contabilidad SS BB
- Encargada de Proyectos SS BB.
- Oficina de Partes



## CONVENIO DE APOYO A LA GESTIÓN A NIVEL LOCAL EN ATENCIÓN PRIMARIA MUNICIPAL

En Los Ángeles, a 22 de Mayo del 2017, entre el Servicio de Salud BIO BIO, Rut 61.607.300-1, persona jurídica de derecho público, domiciliado en Avenida Ricardo Vicuña N° 147 interior, Edificio 7, 4° piso, Los Angeles, representado por su Director Dra. MARTA ERCIRA CARO ANDIA, Cédula de Identidad y Rut N° 7.459.669-k, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de TUCAPEL, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Diego Portales N°258, TUCAPEL, representada por su Alcalde don JAIME VELOSO JARA, cédula de identidad N° 9.248.944-2, 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° 82 del 2012, modificado por el N° 91 del 29 de Enero del 2014, ambos 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 :** El Ministerio de Salud, ha elaborado un Programa de Apoyo a la Gestión a Nivel Local en Atención Primaria Municipal, con el objeto de aumentar la eficacia en la gestión y administración local de salud tendiente a proporcionar a las personas beneficiarias de la Ley N° 18.469, una mejoría en la calidad y resolutivez de las atenciones de salud, y aprobado por resolución exenta N° 721 de 17 de Mayo de 2017.

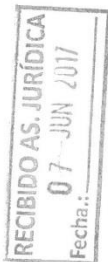
**TERCERA :** Para este efecto entre el Servicio y la Municipalidad se establecen las siguientes actividades, que se relacionan con los objetivos establecidos en el Programa:

- Reforzar los equipos de salud en CESFAM/SUR
- Asegurar la continuidad de la atención a la población.

**CUARTA :** El Servicio se obliga a transferir a la Municipalidad para el financiamiento de las actividades asociadas al Programa la suma de \$ 2.000.000.-

**QUINTA :** Los recursos a que se refiere la cláusula anterior, serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, en dos cuotas. La primera de ellas se efectuará una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio y la segunda en un plazo no inferior a 30 días y durante la vigencia del presente convenio.

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



05 JUN 2017

**SEPTIMA :** En el caso de que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para los efectos de este convenio, ésta deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

**OCTAVA :** Los fondos transferidos a la Municipalidad sólo podrán ser destinados a los objetivos que determina la cláusula tercera de este instrumento.

**NOVENA :** 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. Los indicadores establecidos en el Programa forman parte integrante del presente convenio.

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

**DECIMA PRIMERA :** El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de Diciembre de 2017.

**DECIMA SEGUNDA:** El presente convenio se firma en cinco ejemplares, quedando dos en poder de la Municipalidad, dos en poder del Servicio, y, uno en poder de la División de Presupuesto e Inversiones, Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.



*[Handwritten signature]*  
\_\_\_\_\_  
ALCALDE I. MUNICIPALIDAD



*[Handwritten signature: María Card]*  
\_\_\_\_\_  
DIRECTORA SERVICIO DE SALUD



*[Handwritten signature]*