

736079



DECRETO N° 239

TEMUCO, 04 JUL. 2014

VISTOS:

- 1.- Lo dispuesto en el D.F.L. N° 1-3063 de 1980, del Ministerio del Interior.
- 2.- Los D.S. N° 164 de 1981, N° 39 y N° 711 de 1987, del Ministerio de Salud.
- 3.- La Ley N° 19.378 de 1995, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
- 4.- D.A. N° 4784 del 18.12.2013, que Aprueba Presupuesto Área Salud Municipal año 2014.
- 5.- Res. Exta. N° 2716 del 18.06.2014 que aprueba Convenio Programa Modelo de Atención con Enfoque Familiar en la Atención Primaria Cesfam Pueblo Nuevo, suscrito el 28.05.2014, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
- 6.- Las facultades contenidas en la Ley N° 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

- 1.- Apruébese, Convenio Programa Modelo de Atención con Enfoque Familiar en la Atención Primaria Cesfam Pueblo Nuevo (C.Costos 32.36.00), suscrito el 28.05.2014, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
- 2.- Las cláusulas del referido Convenio se entienden formando parte integrante e inherente al presente Decreto.

ANÓTESE COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.

SECRETARIO MUNICIPAL
MUNICIPALIDAD TEMUCO
TEMUCO

JUAN ARANEDA NAVARRO
SECRETARIO MUNICIPAL

MUNICIPALIDAD TEMUCO
ALCALDE

MIGUEL BECKER ALVEAR
ALCALDE

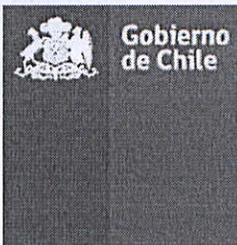
CVE/MSR/EAP/CFV/elp.

DISTRIBUCION:

- El Indicado.
- Of. de Partes Municipal
- Departamento de Salud

DIRECTOR JURIDICO

R	M	V	W



REF.: Aprueba convenio Programa Modelo de Atención con Enfoque Familiar en la Atención Primaria con Municipalidad de Temuco.

RESOLUCIÓN EXENTA Nº

TEMUCO, 17 8 JUN 2014

2716

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
OFICINA DE PARTES

PROVIDENCIA 4641

FECHA ENTRADA _____

F DOC Nº 20 JUN 2014

RESPONDER ANTES DE _____

MMK/FPH/CPC

VISTOS ; estos antecedentes :

- 1.- DFL Nº 1 3063/80 del Ministerio de Salud y sus modificaciones posteriores, mediante el cual se produjo el traspaso de Establecimientos de Salud a los Municipios.
- 2.- Resolución Exenta Nº 38 de fecha 17 de enero de 2014, del Ministerio de Salud, que aprueba Programa Modelo de Atención con Enfoque Familiar en Atención Primaria.
- 3.- Resolución Exenta Nº 437 de fecha 19 de febrero de 2014 del Ministerio de Salud, que distribuye recursos del Programa Modelo de Atención con Enfoque Familiar en Atención Primaria, año 2014.
- 4.- Convenio Programa Modelo de Atención con Enfoque Familiar en Atención Primaria, año 2014, suscrito con fecha 28 de mayo de 2014, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y el Municipio de Temuco.

CONSIDERANDO:

- 1.- Que de acuerdo a lo establecido en el inciso segundo del artículo 56 de la Ley Nº 19.378 y en el artículo 6º del Decreto Supremo Nº 94, de 2013, del Ministerio de Salud, que determina aporte estatal a las entidades administradoras de salud municipal, el aporte estatal mensual puede incrementarse en el caso que las normas técnicas, planes y programas que imparte el Ministerio de Salud importen un mayor gasto para la municipalidad.

TENIENDO PRESENTE, lo dispuesto en :

- 1.- DFL Nº1/05 que fija el texto refundido del DL. 2763/79 y DS. 140/05 que crea y Reglamenta los Servicios de Salud respectivamente.
- 2.- Decreto Supremo Nº 65, de 2014, del Ministerio de Salud, que me designa como Director Suplente del Servicio de Salud Araucanía Sur.
- 3.- Art. 56 Ley 19.378 Estatuto de Atención Primaria Municipal.
- 4.- Resolución 1.600/08 de la Contraloría General de la República; dicto la siguiente:

RESOLUCION

1.-APRUÉBASE, el Convenio Programa Modelo de Atención con Enfoque Familiar en Atención Primaria, año 2014, de fecha 28 de mayo del 2014, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco, que se entiende parte integrante de esta resolución, cuyas cláusulas son las siguientes:

En Temuco a 28 de Mayo del 2014 entre el Servicio de Salud Araucanía Sur, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Arturo Pratt 969, representado por su Director Suplente **Dr. MILTON MOYA KRAUSE**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Temuco, persona jurídica de derecho público domiciliada en Arturo Prat Nº 650, representada por su Alcalde **D MIGUEL BECKER ALVEAR**, 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° 93 de diciembre 2014, 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 Modelo de Atención con Enfoque Familiar en la Atención Primaria.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 38 del 17 de enero** del 2014, del Ministerio de Salud y por Resolución Exenta N° 437, del 19 de febrero del 2014, del Ministerio de Salud que distribuye recursos del Programa de Modelo de Atención con Enfoque Familiar en Atención Primaria año 2014. Anexos al presente convenio y que se entiende forman parte integrante del mismo, 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 actividades necesarias para la obtención de los Productos esperados, Componente 1., del "Programa Modelo de Atención con Enfoque Familiar en la Atención Primaria", **a ser realizado en el CESFAM PUEBLO NUEVO**, según lo siguiente:

Criterio de evaluación	Actividades
Satisfacción usuaria del 75% o más	Evaluación de factibilidad instalación extractores de aire en comedor y sala de espera, con adquisición e instalación de ser posible
	Instalación de mural informativo electrónico en sala de espera principal
	Difusión de frases de orientación e información al público respecto a modalidad de atención
	Ejecución proyecto de modificación de infraestructura farmacia, PNAC, Sala de procedimientos y SAPU y de Mejoramiento baños de varones
	Mantenimiento de letreros educativos en sala de espera y baño para la mantención del aseo de baños y pasillos
	Supervisión de aseo de las dependencias según Plan de trabajo establecido
	Adquisición de insumos y equipos para mejorar el aseo
	Mantenimiento de citación de pacientes con

	<p>ticket con redefinición de horarios de llegada y espera</p> <p>Monitoreo del tiempo de espera de atención por profesional</p> <p>Implementación de estrategias que amenicen la espera de atención</p> <p>Mantención de funcionamiento de 4 módulos del SOME entre las 8 y 10 hrs, en períodos de mayor afluencia y de mínimo 2 en los de baja</p> <p>Implementar nueva modalidad de dación de horas odontológicas</p> <p>Extender el horario de atención para la dación de horas odontológicas por línea 800, de 8 a 13 horas</p> <p>Difusión a través de Taller a los funcionarios del Protocolo de Trato</p>
Uso de Guías anticipatorias (GA) por parte de los profesionales	<p>Incorporación del registro de la entrega de las GA en Rayén para todos los profesionales</p> <p>Monitoreo mensual del registro</p> <p>Informe semestral de cobertura</p>
Uso de cartolas familiares	Utilización de cartolas familiares en el 80% de familias seleccionadas en las Consultas de Salud Mental, Control de Insulinorequirientes, Visitas Domiciliarias Integrales, Estudios y Seguimiento de familias, familias nuevas inscritas en el CESFAM
Visitas Domiciliarias Integrales a familias a cargo	<p>Evaluación trimestral del cumplimiento de la programación de VDI por estamento</p> <p>Realización de VDI a toda nueva familia inscrita por Asistente social</p> <p>Registrar en Rayén las VDI programadas con su bloque horario que no se realizan y el motivo</p> <p>Coordinar la disponibilidad de vehículo para VDI de modo de alcanzar al menos un 80% de disponibilidad</p>
Realización de estudios de familia por parte de los equipos	Realización de estudios de familia de acuerdo a lo programado por los integrantes del equipo y Evaluaciones de cumplimiento
Monitoreo de la gestión	Monitoreo del acceso telefónico de la población a cargo al equipo de cabecera
Gestión financiera	<p>Presentación del Presupuesto anual del CESFAM en Consejo técnico</p> <p>Solicitud de informes trimestrales de ejecución financiera correspondientes al CESFAM</p>

Gestión de agenda	Elaboración de informe semestral con análisis de la gestión de la agenda
Comité de Calidad	Contar con Comité de Calidad con Plan de trabajo anual para mejoramiento continuo de la calidad técnica
	Evaluación semestral del Plan de trabajo
Capacitación	Ejecución del programa de capacitación con temas priorizados para el cierre de brechas en el Modelo
	Medición anual de la capacitación básica, con cobertura de un 90% de los funcionarios
	Medición anual de la capacitación avanzada, con cobertura de un 40% del equipo gestor
	Diseñar proyectos basados en las capacitaciones recibidas, de acuerdo a necesidades levantadas por el equipo gestor
Resolutividad	Decretar el Comité de Gestión de Lista de Espera
	Realización de flujograma para usuarios que se encuentran en control en el Hospital Hernán Henríquez Aravena con el fin de evitar generación de nuevas derivaciones
	Grabación de los Protocolos CIRA en los PC de médicos, matronas y odontólogos. Además de contar con acceso en Red
	Instalación de resumen de protocolos escrito, en cada box de atención de los profesionales que derivan
	Revisión de las interconsultas antes de ingresarlas a agenda médica
	Evaluar semestralmente el cumplimiento de los protocolos CIRA
	Monitorear trimestralmente el % de derivación en relación a las consultas realizadas

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$7.626.170 (siete millones seiscientos veintiséis mil ciento setenta pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las actividades señaladas en la cláusula anterior.

El Municipio 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: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar el objetivo general del Programa:

* Fortalecer y enriquecer la implementación del nuevo Modelo de Atención impulsado por la Reforma de Salud, mediante la transformación de los Consultorios y Centros de Salud a Centros de Salud familiar y además reconocer el esfuerzo del equipo y la comuna, a través de la entrega de un estímulo financiero anual, a aquellos establecimientos que hayan cumplido los requisitos establecidos para su certificación como CESFAM.

SIXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme al objetivo definido en la cláusula precedente, de acuerdo al punto VII. Monitoreo y Evaluación, que forma parte integrante de este convenio.

La evaluación consiste en un levantamiento de información realizado por el nivel central en base a los antecedentes aportados por los Servicios de Salud, el cual incluye el nombre de los CESFAM certificados, el nivel de desarrollo certificado y la resolución o certificado vigente que lo respalda.

En base a la información anterior, la Subsecretaría de Redes Asistenciales fija los montos del estímulo, procediendo a informarlos y a solicitar la elaboración y suscripción de los respectivos convenios y resoluciones exentas, para luego transferir los recursos para el año siguiente. Es así como los recursos aportados por el presente convenio, son producto de la evaluación efectuada en el período anterior.

En base a la información anterior, la Subsecretaría de Redes Asistenciales fijó los montos del estímulo, procediendo a informarlos y a solicitar la elaboración y suscripción de los respectivos convenios y resoluciones exentas, para luego transferir los recursos.

Estas evaluaciones ya fueron realizadas y aprobadas conforme por ambas partes. El resultado de la evaluación podrá tener incidencia en los criterios de asignación de recursos del año siguiente, conforme las disponibilidades presupuestarias, de acuerdo al siguiente cuadro:

Nivel de desarrollo	Porcentaje descuento de recursos en asignación año siguiente
Aumenta nivel de desarrollo	0 %
Mantiene nivel de desarrollo	50 %
Disminuye nivel de desarrollo	100 %

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	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Informe sobre nivel de desarrollo de CESFAM informado a Septiembre	Informes de corte al 30 de Marzo y 30 de Septiembre elaborados por los Servicios de Salud y remitidos a la Subsecretaría de Redes Asistenciales.
Informe sobre nivel de desarrollo de CESFAM informados a Marzo	

SEPTIMA: Los recursos a que se refiere la cláusula tercera, serán transferidos por el servicio, en representación del ministerio de salud, **en dos cuotas**. La primera se transferirá una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio, la que equivale al 60% del valor total del convenio y la segunda en octubre, contra la presentación de informe de **evaluación técnico financiera al 30 de septiembre del 2014**, presentada por el Departamento de Salud Municipal y visado por el Departamento de Atención Primaria y Red Asistencial, la que equivale al 40% del total de la cuota.

OCTAVA: 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, 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 el objetivo del presente convenio.

NOVENA: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Atención Primaria y Red Asistencial, sin perjuicio de las facultades que se le otorguen al Departamento de Auditoría.

DECIMA: 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.

DÉCIMA PRIMERA: 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.

DÉCIMA SEGUNDA: La personería de don Miguel Ángel Becker Alvear para actuar en representación de Municipio de Temuco consta de acta de instalación de consejo municipal de fecha 06 de diciembre del 2012 y en Decreto Alcaldicio N° 4368 de fecha 06 de diciembre del 2012. Por su parte la personería del Dr. Milton Moya Krause, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur, emana del decreto supremo N° 65, de 2014, del Ministerio de Salud.

DÉCIMO TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia desde su total tramitación hasta el 31 de diciembre del año 2014.

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio se firma en 10 ejemplares, quedando dos en poder de la Municipalidad (Alcaldía y Departamento de Salud Municipal), dos en el Ministerio de Salud (División de Atención Primaria y Departamento Gestión de Recursos Financieros APS) y los cinco restantes en poder del Servicio de Salud (Dpto. de Atención Primaria y Red Asistencial, Departamento de Finanzas, Departamento de Auditoría, Departamento Jurídico y Oficina de Partes).

2.- SUMA QUE SE TRASPASA: El Servicio de Salud en representación del Ministerio, traspasará la suma de **\$7.626.170**, en la forma y condiciones establecidas en la cláusula SÉPTIMA del convenio que se aprueba por este acto.

3.- DÉJASE CONSTANCIA, del hecho de que finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Municipio faculta al Servicio para descontar de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte no ejecutada de este convenio.

4.-IMPÚTESE, el gasto que irroque el presente

convenio al Item N° 24-03-298 del presupuesto del Servicio según la naturaleza del mismo.

5.- NOTIFÍQUESE la presente Resolución al Sr. Alcalde de la Municipalidad de Temuco, remitiéndole copia íntegra de la misma.



ANÓTESE Y COMUNIQUESE

MILTON MOYA KRAUSE
DIRECTOR (T y P)
SERVICIO SALUD ARAUCANIA SUR

N°906/ 16.06.2014

Distribución:

- Municipalidad de Temuco (2)
- División de Atención Primaria Minsal
- Departamento Gestión de Recursos Financieros APS Minsal
- Depto. de Atención Primaria y Red Asistencial
- Dpto. Asesoría Jurídica
- Dpto. de Finanzas
- Depto. de Auditoría
- Archivo



SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR CONVENIO

PROGRAMA MODELO DE ATENCIÓN CON ENFOQUE FAMILIAR EN LA ATENCIÓN PRIMARIA



En Temuco a 28 de Mayo del 2014 entre el Servicio de Salud Araucanía Sur, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Arturo Pratt 969, representado por su Director Suplente **Dr. MILTON MOYA KRAUSE**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Temuco, persona jurídica de derecho público domiciliada en Arturo Prat N° 650, representada por su Alcalde **D MIGUEL BECKER ALVEAR**, 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° 93 de diciembre 2014, 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 Modelo de Atención con Enfoque Familiar en la Atención Primaria.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 38 del 17 de enero** del 2014, del Ministerio de Salud y por Resolución Exenta N° 437, del 19 de febrero del 2014, del Ministerio de Salud que distribuye recursos del Programa de Modelo de Atención con Enfoque Familiar en Atención Primaria año 2014. Anexos al presente convenio y que se entiende forman parte integrante del mismo, 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 actividades necesarias para la obtención de los Productos esperados, Componente 1., del "Programa Modelo de Atención con Enfoque Familiar en la Atención Primaria", **a ser realizado en el CESFAM PUEBLO NUEVO**, según lo siguiente:

Criterio de evaluación	Actividades
Satisfacción usuaria del 75% o más	Evaluación de factibilidad instalación extractores de aire en comedor y sala de espera, con adquisición e instalación de ser posible
	Instalación de mural informativo electrónico en sala de espera principal
	Difusión de frases de orientación e información al público respecto a modalidad de atención
	Ejecución proyecto de modificación de infraestructura farmacia, PNAC, Sala de procedimientos y SAPU y de Mejoramiento baños de varones
	Mantenión de letreros educativos en sala de espera y baño para la mantención del aseo de baños y pasillos
	Supervisión de aseo de las dependencias según Plan de trabajo establecido
	Adquisición de insumos y equipos para mejorar el aseo
	Mantenión de citación de pacientes con ticket con redefinición de horarios de llegada y espera
	Monitoreo del tiempo de espera de atención por profesional
	Implementación de estrategias que amenicen la espera de atención
	Mantenión de funcionamiento de 4 módulos del SOME entre las 8 y 10 hrs, en períodos de mayor afluencia y de mínimo 2 en los de baja
	Implementar nueva modalidad de dación de horas odontológicas
	Extender el horario de atención para la dación de horas odontológicas por línea 800, de 8 a 13 horas
	Difusión a través de Taller a los funcionarios del Protocolo de Trato



M





Uso de Guías anticipatorias (GA) por parte de los profesionales	Incorporación del registro de la entrega de las GA en Rayén para todos los profesionales
	Monitoreo mensual del registro
	Informe semestral de cobertura
Uso de cartolas familiares	Utilización de cartolas familiares en el 80% de familias seleccionadas en las Consultas de Salud Mental, Control de Insulinorequirientes, Visitas Domiciliarias Integrales, Estudios y Seguimiento de familias, familias nuevas inscritas en el CESFAM
Visitas Domiciliarias Integrales a familias a cargo	Evaluación trimestral del cumplimiento de la programación de VDI por estamento
	Realización de VDI a toda nueva familia inscrita por Asistente social
	Registrar en Rayén las VDI programadas con su bloque horario que no se realizan y el motivo
	Coordinar la disponibilidad de vehículo para VDI de modo de alcanzar al menos un 80% de disponibilidad
Realización de estudios de familia por parte de los equipos	Realización de estudios de familia de acuerdo a lo programado por los integrantes del equipo y Evaluaciones de cumplimiento
Monitoreo de la gestión	Monitoreo del acceso telefónico de la población a cargo al equipo de cabecera
Gestión financiera	Presentación del Presupuesto anual del CESFAM en Consejo técnico
	Solicitud de informes trimestrales de ejecución financiera correspondientes al CESFAM
Gestión de agenda	Elaboración de informe semestral con análisis de la gestión de la agenda
Comité de Calidad	Contar con Comité de Calidad con Plan de trabajo anual para mejoramiento continuo de la calidad técnica
	Evaluación semestral del Plan de trabajo
Capacitación	Ejecución del programa de capacitación con temas priorizados para el cierre de brechas en el Modelo
	Medición anual de la capacitación básica, con cobertura de un 90% de los





	funcionarios
	Medición anual de la capacitación avanzada, con cobertura de un 40% del equipo gestor
	Diseñar proyectos basados en las capacitaciones recibidas, de acuerdo a necesidades levantadas por el equipo gestor
Resolutividad	Decretar el Comité de Gestión de Lista de Espera
	Realización de flujograma para usuarios que se encuentran en control en el Hospital Hernán Henríquez Aravena con el fin de evitar generación de nuevas derivaciones
	Grabación de los Protocolos CIRA en los PC de médicos, matronas y odontólogos. Además de contar con acceso en Red
	Instalación de resumen de protocolos escrito, en cada box de atención de los profesionales que derivan
	Revisión de las interconsultas antes de ingresarlas a agenda médica
	Evaluar semestralmente el cumplimiento de los protocolos CIRA
	Monitorear trimestralmente el % de derivación en relación a las consultas realizadas

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$7.626.170 (siete millones seiscientos veintiséis mil ciento setenta pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las actividades señaladas en la cláusula anterior.

El Municipio 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: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar el objetivo general del Programa:



Fortalecer y enriquecer la implementación del nuevo Modelo de Atención impulsado por la Reforma de Salud, mediante la transformación de los Consultorios y Centros de Salud a Centros de Salud familiar y además reconocer el esfuerzo del equipo y la comuna, a través de la entrega de un estímulo financiero anual, a aquellos establecimientos que hayan cumplido los requisitos establecidos para su certificación como CESFAM.

SIXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme al objetivo definido en la cláusula precedente, de acuerdo al punto VII. Monitoreo y Evaluación, que forma parte integrante de este convenio.

La evaluación consiste en un levantamiento de información realizado por el nivel central en base a los antecedentes aportados por los Servicios de Salud, el cual incluye el nombre de los CESFAM certificados, el nivel de desarrollo certificado y la resolución o certificado vigente que lo respalda.



En base a la información anterior, la Subsecretaría de Redes Asistenciales fija los montos del estímulo, procediendo a informarlos y a solicitar la elaboración y suscripción de los respectivos convenios y resoluciones exentas, para luego transferir los recursos para el año siguiente. Es así como los recursos aportados por el presente convenio, son producto de la evaluación efectuada en el período anterior.

En base a la información anterior, la Subsecretaría de Redes Asistenciales fijó los montos del estímulo, procediendo a informarlos y a solicitar la elaboración y suscripción de los respectivos convenios y resoluciones exentas, para luego transferir los recursos.

Estas evaluaciones ya fueron realizadas y aprobadas conforme por ambas partes. El resultado de la evaluación podrá tener incidencia en los criterios de asignación de recursos del año siguiente, conforme las disponibilidades presupuestarias, de acuerdo al siguiente cuadro:

Nivel de desarrollo	Porcentaje descuento de recursos en asignación año siguiente
Aumenta nivel de desarrollo	0 %
Mantiene nivel de desarrollo	50 %
Disminuye nivel de desarrollo	100 %

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	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Informe sobre nivel de desarrollo de CESFAM informado a Septiembre	Informes de corte al 30 de Marzo y 30 de Septiembre elaborados por los Servicios de Salud y remitidos a la Subsecretaría de Redes Asistenciales.
Informe sobre nivel de desarrollo de CESFAM informados a Marzo	



SEPTIMA: Los recursos a que se refiere la cláusula tercera, serán transferidos por el servicio, en representación del ministerio de salud, **en dos cuotas**. La primera se transferirá una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio, la que equivale al 60% del valor total del convenio y la segunda en octubre, contra la presentación de informe de **evaluación técnico financiera al 30 de septiembre del 2014**, presentada por el Departamento de Salud Municipal y visado por el Departamento de Atención Primaria y Red Asistencial, la que equivale al 40% del total de la cuota.

OCTAVA: 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, 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 el objetivo del presente convenio.

NOVENA: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Atención Primaria y Red Asistencial, sin perjuicio de las facultades que se le otorguen al Departamento de Auditoría.

DECIMA: 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.

DÉCIMA PRIMERA: 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.

DÉCIMA SEGUNDA: La personería de don Miguel Ángel Becker Alvear para actuar en representación de Municipio de Temuco consta de acta de instalación de consejo municipal de fecha 06 de diciembre del 2012 y en Decreto Alcaldicio N° 4368 de fecha 06 de diciembre del 2012. Por su parte la personería del Dr. Milton Moya Krause, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur, emana del decreto supremo N° 65, de 2014, del Ministerio de Salud.

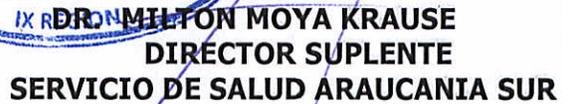
DÉCIMO TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia desde su total tramitación hasta el 31 de diciembre del año 2014.



DECIMA CUARTA: El presente convenio se firma en 10 ejemplares, quedando dos en poder de la Municipalidad (Alcaldía y Departamento de Salud Municipal), dos en el Ministerio de Salud (División de Atención Primaria y Departamento Gestión de Recursos Financieros APS) y los cinco restantes en poder del Servicio de Salud (Dpto. de Atención Primaria y Red Asistencial, Departamento de Finanzas, Departamento de Auditoría, Departamento Jurídico y Oficina de Partes).


MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
D. MIGUEL BECKER ALVEAR
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD TEMUCO




DR. MILTON MOYA KRAUSE
DIRECTOR SUPLENTE
SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR

