

DECRETO N° 277

TEMUCO, 14 JUL. 2015

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.- el Decreto Alcaldicio N° 4.820 del 11 de Diciembre de 2014, que aprueba el Presupuesto del Departamento de Salud para el año 2015.
- 5.- Res. Exta. N° 3363 del 02.07.2015 que aprueba Convenio "Programa de Apoyo a Buenas Prácticas en el Modelo de Atención de Salud Integral Familiar y Comunitario en la Atención Primaria" (Cesfam Amanecer), suscrito el 25.05.2015, 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 de Apoyo a Buenas Prácticas en el Modelo de Atención de Salud Integral Familiar y Comunitario en la Atención Primaria" (cesfam Amanecer), (C.Costos 32.67.00), suscrita el 25.05.2015, 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



JUAN ARANEDA NAVARRO
SECRETARIO MUNICIPAL

CVF/MSR/CFV/EAP/yds.

DISTRIBUCION:

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

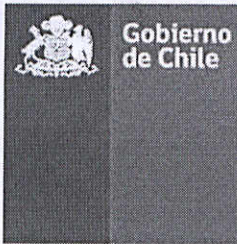


MIGUEL BECKER ALVEAR
ALCALDE



R	M	V	W





MUNICIPALIDAD DE TEMUCO

Oficina de Partes

Nº

4710

FECHA ENTRADA

06 JUL. 2015

HRA. INGRESO

DEPTO.

Salud

REMONSTRAR ANTES DE
RESPONDER ANTES DE

REF.: APRUEBA CONVENIO PROGRAMA DE APOYO A BUENAS PRÁCTICAS EN EL MODELO DE ATENCIÓN DE SALUD INTEGRAL FAMILIAR Y COMUNITARIO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA, SUSCRITO CON **MUNICIPALIDAD DE TEMUCO (CESFAM AMANECER)**.

RESOLUCION EXENTA Nº 3363

TEMUCO, 02 JUL 2015

MMK/FPH/PBB

VISTOS; estos antecedentes:

- 1.- Resolución Exenta Nº 1263, de fecha 12 de diciembre de 2014, del Ministerio de Salud, que aprobó el Programa de Apoyo de Buenas Prácticas en el Modelo de Atención de Salud Integral Familiar y Comunitario en la Atención Primaria.
- 2.- Resolución Exenta Nº 05, de fecha 08 de enero de 2015, del Ministerio de Salud, que distribuye recursos al Programa de Apoyo de Buenas Prácticas en el Modelo de Atención de Salud Integral Familiar y Comunitario en la Atención Primaria, año 2015.
- 3.- Convenio Programa de Apoyo de Buenas Prácticas en el Modelo de Atención de Salud Integral Familiar y Comunitario en la Atención Primaria, suscrito con la Municipalidad de **Temuco**, de fecha 25 de mayo de 2015.
- 4.- Correo electrónico de fecha 16 de junio de 2015, de Jefe Depto. Atención Primaria y Red Asistencial al Jefe Depto. Asesoría Jurídica, solicitando revisión y tramitación que indica.
- 5.- Memorándum Nº 184, de fecha 25 de junio de 2015, de Jefe (S) Depto. Atención Primaria y Red Asistencial al Jefe Depto. Jurídico, remitiendo convenio debidamente firmado para su tramitación correspondiente.

TENIENDO PRESENTE lo dispuesto en:

- 1.- DFL Nº 1/05 del MINSAL que fija el texto refundido del D.L. 2763/79 que crea los Servicios de Salud.
- 2.- D.S. 140/04 del M. de Salud que Reglamenta los Servicios de Salud.
- 3.- D.S. Nº 32 de fecha 18 de marzo de 2015, del Ministerio de Salud, que proroga designación Director Suplente del Servicio de Salud Araucanía Sur, en forma transitoria y provisional.
- 4.- Ley Nº 19.886 y D. S. Nº 250/2004, del M. de Hacienda, Reglamento de la Ley Nº 19.886.
- 5.- Resolución 1600/2008 de Contraloría Gral. de la República; dicto la siguiente:

RESUELVO

1.- APRUÉBESE, CONVENIO PROGRAMA DE APOYO A BUENAS PRÁCTICAS EN EL MODELO DE ATENCIÓN DE SALUD INTEGRAL FAMILIAR Y COMUNITARIO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA, suscrito con la **MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**, de fecha 25 de mayo de 2015, cuyo tenor es el que se transcribe a continuación:

CONVENIO PROGRAMA DE APOYO A BUENAS PRÁCTICAS EN EL MODELO DE ATENCIÓN DE SALUD INTEGRAL FAMILIAR Y COMUNITARIO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA

En Temuco a 25 de mayo de 2015, entre el SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Arturo Prat N° 969, Temuco, representado por su Director don **MILTON MOYA KRAUSE**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la MUNICIPALIDAD DE TEMUCO, persona jurídica de derecho público domiciliada en Arturo Prat N° 650, Temuco, representada por su Alcalde don **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° 202 del 2014, del Ministerio de Salud, 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.

TERCERA: El proceso de acreditación de los establecimientos de salud que impulsa el Ministerio de Salud impone la necesidad de apoyar, implementar y finalmente ofrecer a la comunidad iniciativas innovadoras que permitan asegurar mejores resultados sanitarios y satisfacción de los usuarios.

El Programa de "apoyo a buenas prácticas en el modelo de atención de salud integral familiar y comunitario en la atención primaria", a través de la implementación de un fondo de recursos, permitirá validar y difundir estrategias innovadoras en temas prioritarios de salud, potenciando la consolidación del Modelo de Atención integral de salud, la valoración y posicionamiento del trabajo que realizan los equipos de salud en

atención primaria, permitiendo poner a disposición de otros los aprendizajes generados como buenas prácticas.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1263, de 12 de diciembre del 2014, del Ministerio de Salud y por Resolución Exenta N° 05, de 08 de enero del 2015, del Ministerio de Salud que distribuye recursos de Programa de Apoyo a Buenas Prácticas en el Modelo de Atención de Salud Integral Familiar y Comunitario en Atención Primaria, año 2015. 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.

CUARTA: la selección de las experiencias se realiza, según orientaciones del programa a través de una comisión de evaluación, con representantes del Servicio de Salud, de las Municipalidades, de la Comunidad y de los Gremios. De acuerdo a estos criterios, la buena práctica seleccionada fue: "PROGRAMA DE DETECCION Y MANEJO DEL DEFICIT ATENCIONAL EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON SITUACION DE ALTA VULNERABILIDAD SOCIAL EN EL SECTOR AMANECER" perteneciente al Cesfam Amanecer.

QUINTA: 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 **\$34.627.156** (treinta y cuatro millones seiscientos veintisiete mil ciento cincuenta y seis pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de las actividades señaladas en la cláusula anterior.

Los recursos financieros asignados al programa están destinados para bonificar por única vez a los funcionarios del establecimiento en que se desarrolla la buena práctica¹ (\$13.850.862, equivalentes al 40% del total) y para financiar un plan de mejora continua de la misma (\$20.776.294, equivalentes al 60% del total), en el que se identificará: área a mejorar, meta de mejora, actividades y recursos asociados.

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.

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

Apoyar las Buenas Prácticas en Atención Primaria, como una herramienta de mejora continua del quehacer de los equipos de salud, a través de la entrega de recursos financieros a aquellos centros de salud que hayan cumplido con los requisitos de la buena práctica, definidos por el ministerio.

SEPTIMA: objetivos específicos y productos esperados

Objetivos específicos

1. Apoyar el desarrollo e intercambio de experiencias con resultado valioso en la aplicación del Modelo de atención integral de salud.

¹ Regidos por la Ley 19.378

2. Fortalecer en los equipos de salud las competencias de sistematización, evaluación y réplica en nuevos escenarios, que permitan poner a disposición de otros, los aprendizajes generados en la aplicación del modelo de Salud Integral.

Productos esperados

- Experiencias locales de Buenas Prácticas de APS que cumplen con los requisitos definidos por el Ministerio, cuentan con los recursos de apoyo para la mejora continua de la experiencia y para incentivo a los equipos de salud.

- Entrega de recursos financieros asignados al Programa destinados a bonificar, por única vez, a los funcionarios del establecimiento en que se desarrolla la buena práctica (40%) y para financiar un plan de mejora continua de la misma (60%).

- Difusión de las buenas prácticas mediante seminarios nacionales, locales, plataforma de comunidad de prácticas de APS, entre otros.

OCTAVA: El Monitoreo y Evaluación se orienta a conocer el grado de cumplimiento del plan de mejora de la buena práctica seleccionada.

Se realizarán 3 evaluaciones durante la ejecución del Programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

- La **primera evaluación** se hará con corte al 30 de Mayo: la comuna presentará antes del 9 de junio un informe que contiene el plan de mejora de la buena práctica. El servicio de salud Araucanía Sur emitirá un informe a la Subsecretaría de redes Asistenciales el 19 de junio especificando, el proceso de selección de buenas prácticas implementado en su territorio, las experiencias seleccionadas y los planes de mejora diseñados para fortalecer y difundirla buena práctica en el territorio.

- La **segunda evaluación**, se efectuará con corte la 30 de septiembre de 2015 de acuerdo a los indicadores definidos en la cláusula octava (indicadores y medios de verificación).

De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación el Servicio de Salud hará las orientaciones y acciones que correspondan para favorecer la óptima implementación del programa, emitiendo informe al Ministerio de salud, conjuntamente con el informe de los resultados.

Conforme a 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 de cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2ª cuota del 30%
≥ 50,00%	0%
Entre 40,00% y 49,99%	25%
Entre 30,00% y 39,99%	50%
Menos de 30%	100%

- La **tercera evaluación** y final, se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá estar ejecutado el 100% de las acciones comprometidas. De acuerdo a los indicadores definidos en la cláusula novena (indicadores y medios de verificación).

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

NOVENA: INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

INDICADOR N°	NOMBRE DEL INDICADOR	
2	Cumplimiento plan de mejora de la buena práctica seleccionada	
FORMULA	VALOR ESPERADO	
N° de actividades cumplidas / N° de actividades programadas * 100	A lo menos 50%	
NUMERADOR	FUENTE DE INFORMACIÓN	
N° de actividades cumplidas	Documento Plan de mejora aprobado por Servicio de salud identificando áreas de mejora, actividades y recursos. Informe técnico de ejecución de recursos elaborado por el Municipio.	
DENOMINADOR		
N° de actividades programadas		

DECIMA: Los recursos Asociados a este programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna, establecimientos).

Los recursos serán transferidos por los servicios de salud respectivos, en dos cuotas; 70% contra convenio y el 30% restante en Octubre de acuerdo a los resultados de la evaluación del informe de cumplimiento del plan de mejora implementados, para fortalecer y difundir la buena práctica en el territorio señalada en la cláusula séptima de este programa.

El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 24 03 298.

DECIMA PRIMERA: El Servicio, requerirá a la municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus estrategias señaladas en la cláusula sexta 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.

DECIMA SEGUNDA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, que dispone la

obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio. Dicha rendición debe ser realizada a través del sistema de monitoreo de convenios, disponible en la página web www.ssasur.cl, banner sistemas de convenios.

DECIMA TERCERA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, la Municipalidad deberá reintegrar a este Servicio de Salud el valor correspondiente a la parte transferida y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento

DÉCIMA CUARTA: 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 QUINTA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre del año en curso. Sin perjuicio de lo anterior y previa rendición del saldo no ejecutado el Servicio de Salud podrá autorizar excepcionalmente y por razones fundadas, previa solicitud formal de la Municipalidad la posibilidad de que los saldos de dichos recursos sean utilizados para dar continuidad a los programas de salud, durante el plazo que se establecerá para tales efectos. Dicha autorización se formalizará mediante resolución del Servicio de Salud".

Ahora bien, conforme al dictamen N°16.037 de fecha 10.04.02008 y N° 11.189 del 2008 de la Contraloría General las partes establecen que por razones de buen servicio las prestaciones contempladas en este convenio comenzaron a ser otorgadas en la forma pactada, el 01 de Enero del 2015, no obstante la transferencia estará condicionado a la total tramitación de la resolución que lo aprueba, acorde con lo señalado en los dictámenes de la contraloría General, antes señalados.

DECIMA SEXTA: La personería de don Miguel Becker Alvear, para actuar en representación de la Municipalidad de Temuco, consta de acta de instalación del Concejo Municipal de fecha 06 de diciembre de 2012 y en Decreto Alcaldicio N° 4.368 de fecha 06 de Diciembre de 2012. Por su parte, la personería de don Milton Mario Moya Krause, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur, consta en el D.S. N° 32, de fecha 18 de marzo de 2015, del Ministerio de Salud, que prorroga su designación como Director Suplente, en forma transitoria y provisional.

DÉCIMA SÉPTIMA: El presente convenio se firma en 9 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.- **IMPÚTESE**, el gasto que irroga la modificación del presente Convenio, con presupuesto del Servicio de Salud Araucanía Sur, Ítem, 24-03-298.

3.- **NOTIFIQUESE**, la presente Resolución, al Sr. Alcalde de la Municipalidad y a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, remitiéndole copias íntegras de la misma y de la modificación del convenio respectivo.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



Milton Moya Krause
MILTON MOYA KRAUSE
DIRECTOR (T. y P.)
SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR

Resolución Nº1027/30.06.2015

Distribución:

Municipalidad (2)

Subsecretaría de Redes Asistenciales

Depto. Atención Primaria y Red Asistencial

Depto. Jurídico

Depto. Finanzas

Auditoría

Of. de Partes



SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR
DEPTO. ASESORÍA JURÍDICA/
MMK/FPH/MPN/PBB



CONVENIO PROGRAMA DE APOYO A BUENAS PRÁCTICAS EN EL MODELO DE ATENCIÓN DE SALUD INTEGRAL FAMILIAR Y COMUNITARIO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA

En Temuco a 25 de mayo de 2015, entre el SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Arturo Pratt N° 969, Temuco, representado por su Director don **MILTON MOYA KRAUSE**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la MUNICIPALIDAD DE TEMUCO, persona jurídica de derecho público domiciliada en Arturo Prat N° 650, Temuco, representada por su Alcalde don **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° 202 del 2014, del Ministerio de Salud, 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.

TERCERA: El proceso de acreditación de los establecimientos de salud que impulsa el Ministerio de Salud impone la necesidad de apoyar, implementar y finalmente ofrecer a la comunidad iniciativas innovadoras que permitan asegurar mejores resultados sanitarios y satisfacción de los usuarios.



24 JUN. 2015

El Programa de "apoyo a buenas prácticas en el modelo de atención de salud integral familiar y comunitario en la atención primaria ", a través de la implementación de un fondo de recursos, permitirá validar y difundir estrategias innovadoras en temas prioritarios de salud, potenciando la consolidación del Modelo de Atención integral de salud, la valoración y posicionamiento del trabajo que realizan los equipos de salud en atención primaria, permitiendo poner a disposición de otros los aprendizajes generados como buenas prácticas.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1263, de 12 de diciembre del 2014, del Ministerio de Salud y por Resolución Exenta N° 05, de 08 de enero del 2015, del Ministerio de Salud que distribuye recursos de Programa de Apoyo a Buenas Prácticas en el Modelo de Atención de Salud Integral Familiar y Comunitario en Atención Primaria, año 2015. 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.



CUARTA: la selección de las experiencias se realiza, según orientaciones del programa a través de una comisión de evaluación, con representantes del Servicio de Salud, de las Municipalidades, de la Comunidad y de los Gremios. De acuerdo a estos criterios, la buena práctica seleccionada fue: "PROGRAMA DE DETECCION Y MANEJO DEL DEFICIT ATENCIONAL EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON SITUACION DE ALTA VULNERABILIDAD SOCIAL EN EL SECTOR AMANECER" perteneciente al Cesfam Amanecer.

QUINTA: 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 **\$34.627.156** (treinta y cuatro millones seiscientos veintisiete mil ciento cincuenta y seis pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de las actividades señaladas en la cláusula anterior.

Los recursos financieros asignados al programa están destinados para bonificar por única vez a los funcionarios del establecimiento en que se desarrolla la buena práctica¹ (\$13.850.862, equivalentes al 40% del total) y para financiar un plan de mejora continua de la misma (\$20.776.294, equivalentes al 60% del total), en el que se identificará: área a mejorar, meta de mejora, actividades y recursos asociados.

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.



¹ Regidos por la Ley 19.378

24 JUN. 2015

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

Apoyar las Buenas Prácticas en Atención Primaria, como una herramienta de mejora continua del quehacer de los equipos de salud, a través de la entrega de recursos financieros a aquellos centros de salud que hayan cumplido con los requisitos de la buena práctica, definidos por el ministerio.

SEPTIMA: objetivos específicos y productos esperados

Objetivos específicos

1. Apoyar el desarrollo e intercambio de experiencias con resultado valioso en la aplicación del Modelo de atención integral de salud.
2. Fortalecer en los equipos de salud las competencias de sistematización, evaluación y réplica en nuevos escenarios, que permitan poner a disposición de otros, los aprendizajes generados en la aplicación del modelo de Salud integral.

Productos esperados

- Experiencias locales de Buenas Prácticas de APS que cumplen con los requisitos definidos por el Ministerio, cuentan con los recursos de apoyo para la mejora continua de la experiencia y para incentivo a los equipos de salud.
- Entrega de recursos financieros asignados al Programa destinados a bonificar, por única vez, a los funcionarios del establecimiento en que se desarrolla la buena práctica (40%) y para financiar un plan de mejora continua de la misma (60%).
- Difusión de las buenas prácticas mediante seminarios nacionales, locales, plataforma de comunidad de prácticas de APS, entre otros.

OCTAVA: El Monitoreo y Evaluación se orienta a conocer el grado de cumplimiento del plan de mejora de la buena práctica seleccionada.

Se realizarán 3 evaluaciones durante la ejecución del Programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

- La **primera evaluación** se hará con corte al 30 de Mayo: la comuna presentará antes del 9 de junio un informe que contiene el plan de mejora de la buena práctica. El servicio de salud Araucanía Sur emitirá un informe a la Subsecretaría de redes Asistenciales el 19 de junio especificando, el proceso de selección de buenas prácticas implementado en su territorio, las experiencias seleccionadas y los planes de mejora diseñados para fortalecer y difundirla buena práctica en el territorio.
- La **segunda evaluación**, se efectuará con corte la 30 de septiembre de 2015 de acuerdo a los indicadores definidos en la cláusula octava (indicadores y medios de verificación).



24 JUN. 2015

De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación el Servicio de Salud hará las orientaciones y acciones que correspondan para favorecer la óptima implementación del programa, emitiendo informe al Ministerio de salud, conjuntamente con el informe de los resultados.

Conforme a 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 de cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2ª cuota del 30%
≥ 50,00%	0%
Entre 40,00% y 49,99%	25%
Entre 30,00% y 39,99%	50%
Menos de 30%	100%

- La **tercera evaluación** y final, se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá estar ejecutado el 100% de las acciones comprometidas. De acuerdo a los indicadores definidos en la cláusula novena (indicadores y medios de verificación).

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

NOVENA: INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

INDICADOR N°	NOMBRE DEL INDICADOR
2	Cumplimiento plan de mejora de la buena práctica seleccionada
FORMULA	VALOR ESPERADO
N° de actividades cumplidas / N° de actividades programadas * 100	A lo menos 50%
NUMERADOR	FUENTE DE INFORMACIÓN
N° de actividades cumplidas	Documento Plan de mejora aprobado por Servicio de salud identificando áreas de mejora, actividades y recursos. Informe técnico de ejecución de recursos elaborado por el Municipio.
DENOMINADOR	
N° de actividades programadas	



24 JUN. 2015

DECIMA: Los recursos Asociados a este programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna, establecimientos).

Los recursos serán transferidos por los servicios de salud respectivos, en dos cuotas; 70% contra convenio y el 30% restante en Octubre de acuerdo a los resultados de la evaluación del informe de cumplimiento del plan de mejora implementados, para fortalecer y difundir la buena práctica en el territorio señalada en la cláusula séptima de este programa.

El gasto que irroge el Programa deberá ser imputado al ítem 24 03 298.



DECIMA PRIMERA: El Servicio, requerirá a la municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus estrategias señaladas en la cláusula sexta 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.

DECIMA SEGUNDA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio. Dicha rendición debe ser realizada a través del sistema de monitoreo de convenios, disponible en la página web www.ssasur.cl, banner sistemas de convenios.

DECIMA TERCERA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, la Municipalidad deberá reintegrar a este Servicio de Salud el valor correspondiente a la parte transferida y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento

DÉCIMA CUARTA: 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 QUINTA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre del año en curso. Sin perjuicio de lo anterior y previa rendición del saldo no ejecutado el Servicio de Salud podrá autorizar excepcionalmente y por razones fundadas, previa solicitud formal de la Municipalidad la posibilidad de que los saldos de dichos recursos sean utilizados para dar continuidad a los programas de salud, durante el plazo que se



24 JUN. 2015

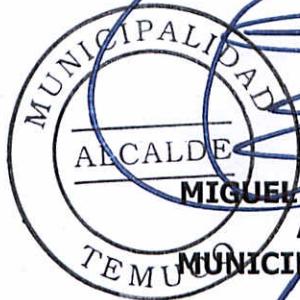
establecerá para tales efectos. Dicha autorización se formalizará mediante resolución del Servicio de Salud".

Ahora bien, conforme al dictamen N°16.037 de fecha 10.04.02008 y N° 11.189 del 2008 de la Contraloría General las partes establecen que por razones de buen servicio las prestaciones contempladas en este convenio comenzaron a ser otorgadas en la forma pactada, el 01 de Enero del 2015, no obstante la transferencia estará condicionado a la total tramitación de la resolución que lo aprueba, acorde con lo señalado en los dictámenes de la contraloría General, antes señalados.



DECIMA SEXTA: La personería de don Miguel Becker Alvear, para actuar en representación de la Municipalidad de Temuco, consta de acta de instalación del Concejo Municipal de fecha 06 de diciembre de 2012 y en Decreto Alcaldicio N° 4.368 de fecha 06 de Diciembre de 2012. Por su parte, la personería de don Milton Mario Moya Krause, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur, consta en el D.S. N° 32, de fecha 18 de marzo de 2015, del Ministerio de Salud, que proroga su designación como Director Suplente, en forma transitoria y provisional.

DÉCIMA SÉPTIMA: El presente convenio se firma en 9 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).



MIGUEL BECKER ALVEAR
ALCALDE
MUNICIPALIDAD TEMUCO



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



24 JUN. 2015