

1546384

DECRETO N° 1087

TEMUCO, 13 JUL 2018

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°- 3985 del 22 de Diciembre de 2017, que aprueba el Presupuesto del Departamento de Salud para el año 2018.
- 5.- Res. Exta. N° 5785 del 18-06-2018 que aprueba Convenio Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
- 6.- D.A. N° 914 del 03-07-2018 que aprueba Convenio Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
- 7.- Las facultades contenidas en la Ley N° 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

1. Rectifíquese D.A. 914 de fecha 03-07-2018 en el sentido de modificar centro de costos de Convenio Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria, inicialmente decretado con el C.Costos 32.48.00 Amanecer; 32.49.00 Santa Rosa; 32.50.00 Pedro de Valdivia; 32.51.00 Villa Alegre; 32.52.00 Labranza; 32.53.00 Pueblo Nuevo; 32.54.00 El Carmen; 32.55.00 Monseñor Valech; 32.56.00 Cecosf, debiendo este separar los Cecosf en C. Costos 32.56.00 Cecosf Arquenco; 32.57.00 Cecosf El Salar; 32.58.00 Cecosf Las Quilas).

2. Las cláusulas del referido Convenio se entienden formando parte integrante e inherente al presente Decreto.

ANÓTESE COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



JUAN CRANEDA NAVARRO
SECRETARIO MUNICIPAL



MIGUEL BECKER ALVEAR
ALCALDE



CYF/MSR/yds.

DISTRIBUCION:

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

DECRETO N° 914

TEMUCO, 03 JUL. 2018

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° 3985 del 22 de Diciembre de 2017, que aprueba el Presupuesto del Departamento de Salud para el año 2018.
- 5.- Res. Exta. N° 5785 del 18-06-2018 que aprueba Convenio Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria, suscrito el 18.05.2018 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 Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria (C.Costos 32.48.00 Cesfam Amanecer; 32.49.00 Cesfam Santa Rosa; 32.50.00 Cesfam Pedro de Valdivia; 32.51.00 Cesfam Villa Alegre; 32.52.00 Cesfam Labranza; 32.53.00 Cesfam Pueblo Nuevo; 32.54.00 Cesfam El Carmen; 32.55.00 Cesfam Monseñor Valech; 32.56.00 Cecosf), suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
- 2.-El Gasto estimado de \$ 59.000.000.-será destinado a los fines señalados en la cláusula cuarta del Convenio.
- 3.- 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/EFD/MRS/yds.

DISTRIBUCION:

- Of. de Putes Municipal
- Departamento de Salud



MIGUEL BECKER ALVEAR
ALCALDE



REF: Aprueba Convenio Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria, suscrito entre el SSAS y la Municipalidad de Temuco. -

RESOLUCION EXTA. N° 5785

TEMUCO 18 JUN. 2018

FPH/DFM

VISTOS: estos antecedentes:

- 1.- Resolución Exenta N° 1266 de fecha 13.11.2017 del Ministerio de Salud que aprueba Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria.
- 2.- Resolución Exenta N° 123 de fecha 24.01.2018 que distribuye recursos Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria.
- 3.- Convenio Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria, suscrito entre la Municipalidad de Temuco y el SSAS de fecha 18.05.2018.

TENIENDO PRESENTE: lo dispuesto en:

- 1.- DFL N° 1/05 que fija texto refundido del D. L. N° 2763/1979, que crea los Servicios de Salud y otras leyes
- 2.- D.S. N° 140/2004, del Ministerio de Salud que reglamenta los Servicios de Salud.
- 3.- DS. N° 39/18 del Ministerio de Salud, que establece el nuevo orden de subrogancia en el cargo de Director del Servicio de Salud Araucanía Sur.
- 4.- D. F. L N°/19.414/97 del M. de Salud que separa los Servicios de Salud en Araucanía Norte y Sur;
- 5.- Resolución 1600/08 de la Contraloría Gral. de la República; dicto la siguiente:

RESOLUCION

1.-APRUEBASE, convenio Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria, suscrito entre el SSAS y la Municipalidad de Temuco, de fecha 18 de Mayo de 2018, convenio que es del siguiente tenor: En Temuco a 18 de Mayo de 2018, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Arturo Prat N° 969, representado por su Directora (S) **SRA. MARIA CECILIA DÍAZ OBANDO**, del mismo domicilio, en adelante "el Servicio" y la **MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Prat N° 650, Temuco, representada por su Alcalde **SR. 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° 31 de 2017, 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.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1266 del 13 de noviembre de 2017, del Ministerio de Salud y que se entiende forman parte integrante del mismo, que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Asignándole recursos a través de la resolución N° 123 de fecha 24 de enero de 2018.

TERCERA: 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 \$ 59.000.000 para alcanzar el propósito y cumplimiento de las actividades señaladas en la cláusula cuarta y quinta, de acuerdo al siguiente detalle por establecimiento:

ESTABLECIMIENTO	MONTO \$
CESFAM MONSEÑOR VALECH	1.500.000
CECOSF ARQUENCO	1.000.000
CECOSF LAS QUILAS	1.000.000
CECOSF VILLA EL SALAR	1.000.000
CESFAM AMANECER	11.000.000
CESFAM EL CARMEN	6.000.000
CESFAM PEDRO DE VALDIVIA	7.000.000
CESFAM LABRANZA	6.500.000
CESFAM PUEBLO NUEVO	8.500.000
CESFAM SANTA ROSA	9.000.000
CESFAM VILLA ALEGRE	6.500.000
TOTAL	59.000.000

CUARTA El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los objetivos del Programa.

Objetivo general:

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.

Objetivos específicos:

1. Evaluar la evolución del Modelo de Atención Integral de Salud familiar y Comunitaria, detectadas con instrumento para la evaluación y certificación del desarrollo del modelo Atención Integral de Salud familiar y Comunitaria.
2. Realizar mejoras, en base a la brecha identificada y los principios que sustentan el modelo de Atención Integral de Salud familiar y Comunitario en los centros de atención primaria de salud.

QUINTA: COMPONENTES Y PRODUCTOS ESPERADOS

Componente N° 1:

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

Este componente considera 2 indicadores:

1. Evaluación en los establecimientos mediante la aplicación del instrumento para la evaluación y certificación del desarrollo del modelo Atención Integral de Salud familiar y Comunitaria, dictado por el Ministerio de Salud, para aquellas comunas que incorporen nuevos centros en la evaluación del desarrollo del modelo, o aquellas que quieran repetir la evaluación realizada durante el año 2017 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 de trabajo conjunto (Servicio de Salud/Comuna/Centro de Salud).
- ✓ El establecimiento de salud deberá realizar su pre-evaluación (autoevaluación) mediante el reconocimiento de su situación cotejada con el instrumento¹ para la evaluación y certificación de desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria.
El CENTRO y comuna 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 las comunas participantes.
- ✓ Certificación de la evolución del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario en el establecimiento, conforme porcentaje logrado, en diversos ámbitos del instrumento definido por el Minsal.
- ✓ Determinar brechas en la instalación y desarrollo del Modelo en los Centros de Salud.

Como este Programa se considera de continuidad del que comenzó a ejecutarse el año 2017, no es necesario realizar una nueva evaluación en estos centros; estos establecimientos deben seguir implementando el plan de mejora de las brechas, pero puede ajustarlo si se requiere, con un nuevo cronograma, para cumplir los objetivos planteados.

Por lo anterior el componente 1 no se evaluará en los centros de continuidad², solo en aquellos Centros que se incorporen a partir del año 2018 o que fueron evaluados el año 2016.

¹ Para efectos de la evaluación, el instrumento para la evaluación y certificación en el modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria, se considera parte de este convenio.

² El Cesfam TEMUCO se considera centro de continuidad.

Componente N° 2

Implementar un plan de mejora, sobre las bases y principios que sustentan el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, en los establecimientos de atención primaria de salud.

Estrategias:

- ✓ Elaboración de cronograma conjunto (Servicio de Salud/Comuna/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.
- ✓ Los planes de mejora deben ser subidos a la plataforma web del programa.

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.

SEXTA: MONITOREO Y EVALUACIÓN.

El Monitoreo y Evaluación se orienta a conocer el grado de 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 3 evaluaciones durante la ejecución del Programa en los centros nuevos en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

- ✓ La **primera evaluación** se hará con corte al 30 de Abril: 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 mayo; a su vez, los Servicios de Salud deberán remitir a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, hasta el 20 de mayo del año en curso, el informe consolidado, respecto a los convenios firmados por las comunas participantes del Programa. Los centros de continuidad no están sujetos a esta primera evaluación como se señaló en la cláusula quinta, debido a que ya que cumplieron con el componente 1 durante el año 2017.
- ✓ La **segunda evaluación**, se efectuará 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, los Servicios 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 de la segunda cuota en el mes de Octubre, si es que el cumplimiento del indicador de la comuna o establecimiento dependiente del Servicio de Salud 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 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 estar ejecutado el 100% de las acciones comprometidas.

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para percibir el total de recursos anuales asociados al presente programa, entendido que el no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación del mismo, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan 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.

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.

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 Programa.

SEPTIMA: 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 peso relativo, independiente del componente a que corresponda.

Indicadores de gestión y de impacto para la reliquidación del programa

Componente 1	Indicador	Fórmula	Meta	Medio verificación	Peso relativo	Peso relativo

Evaluar la instalación y desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario	Porcentaje de Centros de salud evaluados y/o autoevaluados conforme Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el modelo, dictado por el Minsal.	Numerador Nº de Centros de salud evaluados y/o autoevaluados conforme Instrumento definido	100% de los CESFAM comprometidos con aplicación del instrumento definido.	Instrumento para la evaluación y verificación y certificación de desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria "aplicado al establecimiento.	En el caso que se aplique este indicador, el peso relativo sería el siguiente: 25%	Cuando no aplique este indicador
	Este indicador es solo para los centros nuevos o los que, opcionalmente se quieran reevaluar.	Denominador Nº de centros de salud comprometidos a evaluar y/o autoevaluar.		Comuna con convenio firmado.	Plataforma de convenios.	15%
Componente 2 Implementar un plan de mejora, sobre las bases y principios que sustentan el Modelo de Atención	Mejoras implementadas en los establecimientos de atención primaria, conforme a cronograma.	Numerador Nº de actividades del cronograma a plan de mejora realizadas.	100% de cumplimiento de actividades comprometidas según cronograma de plan de mejora.	Informe de avances cualitativos de establecimiento, común, emitido por Servicio de Salud	60%	70%

Integral de Salud familiar y Comunitaria en los establecimientos de atención primaria de salud.		Denominador Nº actividades comprometidas según cronograma en plan de mejora.				
---	--	---	--	--	--	--

OCTAVA: FINANCIAMIENTO

El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, asociada al Subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes" Ley Nº 19.378, glosa 02 y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de Enero a Diciembre de cada año de acuerdo al marco presupuestario asignado.

Se dejan constancia que la glosa 02 de la Ley de Presupuestos del Sector Público antes citada, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la Ley Nº 19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley o bien a honorarios acorde con los dispuesto en el artículo 4º del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

Los recursos a que se refiere la cláusula tercera, serán transferidos por el servicio, en representación del Ministerio de Salud, **en dos cuotas:** 70% contra convenio, y el 30% restante, en Octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada en la cláusula SEPTIMA del presente Programa.

NOVENA: El Servicio, requerirá a la municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus estrategias señaladas en la cláusula cuarta 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: 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, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución Nº 30 de 2015, 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 PRIMERA: Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, el servicio solicitará el reintegro de los recursos del valor correspondiente a la parte no ejecutada de las actividades descritas, objeto de este instrumento.

DECIMA SEGUNDA: 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 TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre de 2018. Sin perjuicio de lo anterior y siempre que el programa cuente disponibilidad presupuestaria para el año siguiente, su vigencia se prorrogará automáticamente hasta el 31 de diciembre del año siguiente. Dicha prórroga se formalizará mediante resolución exenta del Servicio de Salud, fijando las metas comprometidas y los recursos asociados a dicha prórroga. Será requisito para cursar la resolución referida, la previa rendición del saldo no ejecutado."

Ahora bien, conforme al dictamen N° 16.037 de fecha 10.04.2008 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 2018, 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.

DÉCIMA CUARTA: La personería de Sr. Miguel Becker Alvear para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta en acta de instalación del Concejo Municipal de fecha 06 de Diciembre de 2016 y Decreto Alcaldicio N° 3929 de fecha 06 de Diciembre 2016. Por su parte, la personería de Sr. María Cecilia Díaz Obando, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur emana Decreto Exento N° 39 de 2018 del Ministerio de Salud.

DÉCIMA QUINTA: El presente convenio se firma en 7 ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad, uno en el Ministerio de Salud 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.- **IMPUTESE**, el gasto que irroque el presente convenio al Ítem N° 24-03-298 del Presupuesto del Servicio según la naturaleza del mismo.

3.- **NOTIFIQUESE**, la presente resolución a la Municipalidad, una vez totalmente tramitada.



ANOTESE Y COMUNIQUESE

[Handwritten signature]
SRA. MARIA CECILIA DIAZ OBANDO
DIRECTORA (S)
SERVICIO SALUD ARAUCANIA SUR

14.06.2018 N° 690

DISTRIBUCION:

Municipalidad de Temuco

Depto. división en atención primaria MINSAL

Depto. Atención Primaria y Red Asistencial SSAS

Depto. Jurídico

Depto. Auditoría

Depto. Finanzas

Archivo



**CONVENIO PROGRAMA MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR
Y COMUNITARIA EN ATENCIÓN PRIMARIA
SUSCRITO ENTRE EL
SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR
Y LA
MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**

MDO/MPN/FPH/DFM



En Temuco a 18 de Mayo de 2018, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Arturo Prat N° 969, representado por su Directora (S) **SRA. MARIA CECILIA DÍAZ OBANDO**, del mismo domicilio, en adelante "el Servicio" y la **MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Prat N° 650, Temuco, representada por su Alcalde **SR. 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° 31 de 2017, 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.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1266 del 13 de noviembre de 2017, del Ministerio de Salud y que se entiende forman parte integrante del mismo, que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Asignándole recursos a través de la resolución N° 123 de fecha 24 de enero de 2018.

TERCERA: 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 **\$ 59.000.000** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las actividades señaladas en la cláusula cuarta y quinta, de acuerdo al siguiente detalle por establecimiento:



Handwritten signatures and notes at the bottom of the document.

ESTABLECIMIENTO	MONTO \$
CESFAM MONSEÑOR VALECH	1.500.000
CECOSF ARQUENCO	1.000.000
CECOSF LAS QUILAS	1.000.000
CECOSF VILLA EL SALAR	1.000.000
CESFAM AMANECER	11.000.000
CESFAM EL CARMEN	6.000.000
CESFAM PEDRO DE VALDIVIA	7.000.000
CESFAM LABRANZA	6.500.000
CESFAM PUEBLO NUEVO	8.500.000
CESFAM SANTA ROSA	9.000.000
CESFAM VILLA ALEGRE	6.500.000
TOTAL	59.000.000

CUARTA El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los objetivos del Programa.

Objetivo general:

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.

Objetivos específicos:

1. Evaluar la evolución del Modelo de Atención Integral de Salud familiar y Comunitaria, detectadas con instrumento para la evaluación y certificación del desarrollo del modelo Atención Integral de Salud familiar y Comunitaria.
2. Realizar mejoras, en base a la brecha identificada y los principios que sustentan el modelo de Atención Integral de Salud familiar y Comunitario en los centros de atención primaria de salud.

QUINTA: COMPONENTES Y PRODUCTOS ESPERADOS

Componente N° 1:

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

Este componente considera 2 indicadores:

1. Evaluación en los establecimientos mediante la aplicación del instrumento para la evaluación y certificación del desarrollo del modelo Atención Integral de Salud familiar y Comunitaria, dictado por el Ministerio de Salud, para aquellas comunas que incorporen nuevos centros en la evaluación del desarrollo del modelo, o aquellas que quieran repetir la evaluación realizada durante el año 2017 de sus centros.



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

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 de trabajo conjunto (Servicio de Salud/Comuna/Centro de Salud).
- ✓ El establecimiento de salud deberá realizar su pre-evaluación (autoevaluación) mediante el reconocimiento de su situación cotejada con el instrumento¹ para la evaluación y certificación de desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria.
El CENTRO y comuna 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 las comunas participantes.
- ✓ Certificación de la evolución del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario en el establecimiento, conforme porcentaje logrado, en diversos ámbitos del instrumento definido por el Minsal.
- ✓ Determinar brechas en la instalación y desarrollo del Modelo en los Centros de Salud.

Como este Programa se considera de continuidad del que comenzó a ejecutarse el año 2017, no es necesario realizar una nueva evaluación en estos centros; estos establecimientos deben seguir implementando el plan de mejora de las brechas, pero puede ajustarlo si se requiere, con un nuevo cronograma, para cumplir los objetivos planteados. Por lo anterior el componente 1 no se evaluará en los centros de continuidad², solo en aquellos Centros que se incorporen a partir del año 2018 o que fueron evaluados el año 2016.

Componente N° 2

Implementar un plan de mejora, sobre las bases y principios que sustentan el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, en los establecimientos de atención primaria de salud.

Estrategias:

- ✓ Elaboración de cronograma conjunto (Servicio de Salud/Comuna/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.
- ✓ Los planes de mejora deben ser subidos a la plataforma web del programa.

Handwritten signature



¹ Para efectos de la evaluación, el instrumento para la evaluación y certificación en el modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria, se considera parte de este convenio.

² El Cefam TEMUCO se considera centro de continuidad.

Handwritten signatures of multiple individuals

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.

SEXTA: MONITOREO Y EVALUACIÓN.

El Monitoreo y Evaluación se orienta a conocer el grado de 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 3 evaluaciones durante la ejecución del Programa en los centros nuevos en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

- ✓ La **primera evaluación** se hará con corte al 30 de Abril: 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 mayo; a su vez, los Servicios de Salud deberán remitir a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, hasta el 20 de mayo del año en curso, el informe consolidado, respecto a los convenios firmados por las comunas participantes del Programa. Los centros de continuidad no están sujetos a esta primera evaluación como se señaló en la cláusula quinta, debido a que ya que cumplieron con el componente 1 durante el año 2017.
- ✓ La **segunda evaluación**, se efectuará 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, los Servicios 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 de la segunda cuota en el mes de Octubre, si es que el cumplimiento del indicador de la comuna o establecimiento dependiente del Servicio de Salud 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



[Handwritten signatures and initials]

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 estar ejecutado el 100% de las acciones comprometidas.

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para percibir el total de recursos anuales asociados al presente programa, entendido que el no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación del mismo, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan 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.

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.



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 Programa.

SEPTIMA: 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 peso relativo, independiente del componente a que corresponda.

Indicadores de gestión y de impacto para la reliquidación del programa

Componente 1	Indicador	Fórmula	Meta	Medio verificación	Peso relativo	Peso relativo
Evaluar la instalación y desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario	Porcentaje de Centros de salud evaluados y/o autoevaluados conforme Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el modelo, dictado por el Minsal. Este indicador es solo para los centros	Numerador Nº de Centros de salud evaluados y/o autoevaluados conforme instrumento definido Denominador Nº de centros de salud	100% de los CESFAM comprometidos con aplicación del instrumento definido.	"Instrumento para la evaluación y verificación y certificación de desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria" aplicado al establecimiento.	En el caso que se aplique este indicador, el peso relativo sería el siguiente: 25%	Cuando no aplique este indicador

global



[Handwritten signatures and initials]

	nuevos o los que, opcionalmente se quieran reevaluar.	comprometidos a evaluar y/o autoevaluar.				
	Comunas con resolución dictada en abril del año en curso.		Comuna con convenio firmado.	Plataforma de convenios.	15%	30%
Componente 2	Mejoras implementadas en los establecimientos de atención primaria, conforme a cronograma.	Numerador N° de actividades del cronograma a plan de mejora realizadas. Denominador N° actividades comprometidas según cronograma en plan de mejora.	100% de cumplimiento de actividades comprometidas según cronograma de plan de mejora.	Informe de avances cualitativo de establecimiento, común, emitido por Servicio de Salud	60%	70%



OCTAVA: FINANCIAMIENTO

El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, asociada al Subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes" Ley N° 19.378, glosa 02 y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de Enero a Diciembre de cada año de acuerdo al marco presupuestario asignado.



Se dejan constancia que la glosa 02 de la Ley de Presupuestos 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 la normativa establecida en esa misma ley o bien a honorarios acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

[Handwritten signatures and initials]

Los recursos a que se refiere la cláusula tercera, serán transferidos por el servicio, en representación del Ministerio de Salud, **en dos cuotas**: 70% contra convenio, y el 30% restante, en Octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada en la cláusula SEPTIMA del presente Programa.

NOVENA: El Servicio, requerirá a la municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus estrategias señaladas en la cláusula cuarta 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: 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, 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 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 PRIMERA: Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, el servicio solicitará el reintegro de los recursos del valor correspondiente a la parte no ejecutada de las actividades descritas, objeto de este instrumento.

DECIMA SEGUNDA: 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 TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre de 2018. Sin perjuicio de lo anterior y siempre que el programa cuente disponibilidad presupuestaria para el año siguiente, su vigencia se prorrogará automáticamente hasta el 31 de diciembre del año siguiente. Dicha prórroga se formalizará mediante resolución exenta del Servicio de Salud, fijando las metas comprometidas y los recursos asociados a dicha prórroga. Será requisito para cursar la resolución referida, la previa rendición del saldo no ejecutado."

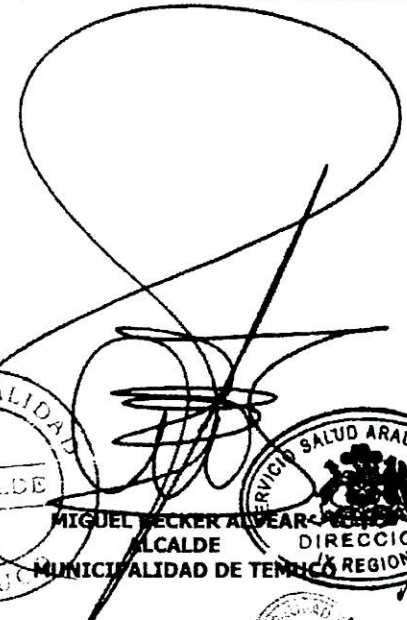



Ahora bien, conforme al dictamen N° 16.037 de fecha 10.04.2008 y N° 11.189 del 2008 de la Contraloría General las partes establecen que por razones de buen servicio las prestaciones contempladas en este convenio comenzaron a ser otorgadas en la forma pactada, el 01 de Enero del 2018, no obstante la transferencia 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.

DÉCIMA CUARTA: La personería de Sr. **Miguel Becker Alvear** para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta en acta de instalación del Concejo Municipal de fecha 06 de Diciembre de 2016 y Decreto Alcaldicio N° 3929 de fecha 06 de Diciembre 2016. Por su parte, la personería de Sr. **María Cecilia Diaz Obando**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur emana Decreto Exento N° 39 de 2018 del Ministerio de Salud.



[Handwritten signatures and initials]

DÉCIMA QUINTA: El presente convenio se firma en 7 ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad, uno en el Ministerio de Salud 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 ALFAR  S.A. MARIA CECILIA DIAZ OBANDO
ALCALDE DIRECCION DIRECTORA (S)
MUNICIPALIDAD DE TEMUCO REGION SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR
