



DECRETO N° 330
TEMUCO, 07 AGO. 2015

VISTOS:

- 1.- La Ley N° 19.378 de 1995, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
- 2.- el Decreto Alcaldicio N° 4.820 del 11 de Diciembre de 2014, que aprueba el Presupuesto del Departamento de Salud para el año 2015.
- 3.- Res. Exta. N° 3599 del 15.07.2015 que aprueba Convenio "Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria 2015" (Cesfam Santa Rosa), suscrito el 09.06.2015, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
- 4.- 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 2015" (C.Costo 32.73.00), suscrito el 09.06.2015 entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco. El Profesional Responsable de la Coordinación y Ejecución del Programa será la Señora Marisa Villalobos, Directora del Establecimiento Cesfam Santa Rosa.

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

CVT/MSR/yds.

DISTRIBUCION:

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



PABLO VERA BRAM
ALCALDE (S)



R	M	V	W

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
Oficina de Partes

Nº 5046
FECHA ENTRADA 20 JUL. 2015



Salud

REF.: Aprueba "CONVENIO PROGRAMA MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN ATENCIÓN PRIMARIA 2015, SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR - MUNICIPALIDAD DE TEMUCO".

RESOLUCIÓN EXENTA Nº **3599**

MMK/FPH/MLTA

TEMUCO,

15 JUL 2015

VISTOS:

- 1.- Convenio denominado "CONVENIO PROGRAMA MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN ATENCIÓN PRIMARIA 2015, SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR - MUNICIPALIDAD DE TEMUCO", de fecha 09 de junio de 2015, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.

CONSIDERANDO:

- 1.- Que, las partes con fecha 09 de junio de 2015, celebraron convenio denominado "CONVENIO PROGRAMA MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN ATENCIÓN PRIMARIA 2015, SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR - MUNICIPALIDAD DE TEMUCO", a fin de aumentar la eficacia en el otorgamiento de las acciones de salud por los equipos locales.

TENIENDO PRESENTE:

- 1.- DFL 1/05, que fija el texto refundido del DL: 2763 que crea los Servicios de Salud
- 2.- DS. 140/04, Reglamento del Servicio Salud
- 3.- Reglamento de la Ley 15.076, aprobado por D.S. Nº110, de 1963, del Ministerio de Salud, modificado por el D.S. Nº908, de 1991, del mismo Ministerio.
- 4.- Decreto Nº 32, de 2015, que designa Director Suplente del Servicio de Salud Araucanía Sur.
- 5.- Resolución 1600/08, de la Contraloría Gral. de la República.

RESOLUCION:

1.- **APRUEBASE** Convenio denominado "CONVENIO PROGRAMA MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN ATENCIÓN PRIMARIA 2015, SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR - MUNICIPALIDAD DE TEMUCO", de fecha 09 de junio de 2015, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco, conforme al siguiente tenor:

En Temuco, a 09 de junio de 2015, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en Temuco, calle Arturo Prat Nº 969, representado por su Director T y P, Dr. **MILTON MOYA KRAUSE**, del mismo domicilio, en

adelante el "Servicio" y la **LUSTRE MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Temuco, calle Arturo Prat Nº 650, representada por su Alcalde don **MIGUEL BECKER ALVEAR**, del 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 Nº 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 6º del Decreto Supremo Nº 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.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta Nº 1220, de fecha 02 de diciembre del 2014, del Ministerio de Salud y por Resolución Exenta Nº 29, de fecha 08 de enero del 2015, del Ministerio de Salud, se distribuyen los recursos del Programa de Modelo de Atención con Enfoque Familiar en Atención Primaria año 2015. Las resoluciones antes citadas se Anexan al presente convenio y se entiende forman parte integrante del mismo, el cual la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en transferir al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria del presente instrumento, la suma anual y única de **\$8.000.000 (ocho millones de pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las actividades señaladas en el Programa de Modelo de Atención con Enfoque Familiar en Atención Primaria año 2015, sancionado por Resolución Nº 1.220, de 2014, en el Cesfam Santa Rosa.

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

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

Consolidar el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en los establecimientos de atención primaria de salud y reconocer el esfuerzo del equipo de salud y la comuna, a través de la entrega de un estímulo financiero anual, a aquellos establecimientos que hayan cumplido con los requisitos señalados en el presente programa: evaluación, programación y realización de acciones orientadas a materializarlo.

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 la evaluación de los establecimientos mediante la aplicación de instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en e Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, dictado por el Ministerio de Salud.

Estrategias:

- Elaboración de cronograma 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 instrumento* para la evaluación y certificación de desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria.
- El CESFAM 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

- 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.
- * 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.

Componente N 2:

Implementar, mediante la asignación y entrega de recursos financieros, 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.

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.
- Transferencia y reliquidación de estímulo financiero, de acuerdo a información aportada por los Servicios de Salud, respecto del nivel de desarrollo alcanzado con la

aplicación del instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria.

- Evaluación de los avances planificados.

SEXTA: 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.

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: El informe deberá ser remitido por las comunas participantes del Programa al respectivo Servicio de Salud, hasta el quinto día hábil del mes de junio, a su vez, el Servicios deberá remitir a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, hasta el 16 de Junio, 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 informe al Ministerio de Salud, con el informe de resultados de evaluación y los planes de mejora por establecimiento y comuna, diseñados para disminuir brechas de instalación del Modelo, mejorar adecuar y renovar la gestión.
- La **segunda evaluación**, se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso de acuerdo a los indicadores definidos en la cláusula indicadores y medios de verificación, cláusula séptima del Programa y del presente convenio.
El informe deberá ser remitido por las comunas participantes del Programa al respectivo Servicios de Salud, hasta el quinto día hábil del mes de septiembre, a su vez, el Servicio de Salud deberá 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.
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 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje de cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2ª cuota del 30%
≥ 60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	25%
Entre 40,00% y 49,99%	50%

Entre 30,00% y 39,99%	75%
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. 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.

SEPTIMA: INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Indicadores de gestión y de impacto para la reliquidación del programa

Componente	Indicador	Fórmula	Meta	Medio verificación	Peso relativo
Evaluar la instalación y desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario.	Porcentaje de Centros de salud evaluados conforme Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el modelo, dictado por el Minsal.	Numerador N° de Centros de salud evaluados conforme instrumento definido Denominador N° de centros de salud comprometidos a evaluar.	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"	50%
Componente 2 Elaborar propuesta e implementar plan de mejora.	Mejoras implementadas en los establecimientos de atención primaria, conforme a cronograma.	Numerador N° de actividades del cronograma plan de mejora realizadas. Denominador N° actividades comprometidas según cronograma en	100% de cumplimiento de actividades comprometidas según cronograma de plan de mejora.	Informe de avances cuali-cauantitativos de establecimiento, común, emitido por Servicio de Salud	50%

		plan de mejora.			
--	--	-----------------	--	--	--

OCTAVA: 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 resolución aprobatoria del convenio emitida por el Servicio y el **30%** restante en Octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada en el ítem VII del Programa.

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 y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimientos).

NOVENA: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y sus estrategias señaladas en la cláusula quinta de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, efectuando 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 velará 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 PRIMERA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso.

DÉCIMA 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 desde el 1° de enero 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. Conforme al dictamen N°16.037 de fecha 10.04.2008 y N° 11.189, de 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 de 2015.

DÉCIMA CUARTA: 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).

DÉCIMA QUINTA: La personería de don MIGUEL BECKER ALVEAR para actuar en representación del Municipio 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 de 06 Diciembre de 2012. Por su parte, la personería de la Dr. MILTON MOYA KRAUSE, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur emana del Decreto Supremo N°32, de fecha 18 de marzo de 2015, del Ministerio de Salud.

2.- IMPÚTESE, el gasto que irroga el presente Convenio, al presupuesto del Servicio de Salud Araucanía Sur, Ítem, 24 03 298.

3.- NOTIFIQUESE, la presente resolución al Municipio, una vez totalmente tramitada.

ANOTESE y COMUNIQUESE



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

13.07.2015N°1097
DISTRIBUCIÓN:
Municipalidad (2)
Subsecretaría de Redes
División de Atención Primaria
Dpto. Atención Primaria
Dpto. Finanzas
Dpto. Auditoría
Dpto. jurídico
Archivo



**CONVENIO PROGRAMA MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR
Y COMUNITARIA EN ATENCIÓN PRIMARIA 2015
SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR - MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**

En Temuco, a 09 de junio de 2015, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en Temuco, calle Arturo Prat N° 969, representado por su Director T y P, Dr. **MILTON MOYA KRAUSE**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **LUSTRE MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Temuco, calle Arturo Prat N° 650, representada por su Alcalde don **MIGUEL BECKER ALVEAR**, del 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.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1220, de fecha 02 de diciembre del 2014, del Ministerio de Salud y por Resolución Exenta N° 29, de fecha 08 de enero del 2015, del Ministerio de Salud, se distribuyen los recursos del Programa de Modelo de Atención con Enfoque Familiar en Atención Primaria año 2015. Las resoluciones antes citadas se Anexan al presente convenio y se entiende forman parte integrante del mismo, el cual la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.



03 JUL. 2015

TERCERA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en transferir al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria del presente instrumento, la suma anual y única de **\$8.000.000 (ocho millones de pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las actividades señaladas en el Programa de Modelo de Atención con Enfoque Familiar en Atención Primaria año 2015, sancionado por Resolución N° 1.220, de 2014, en el Cefsam Santa Rosa.

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

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

Consolidar el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en los establecimientos de atención primaria de salud y reconocer el esfuerzo del equipo de salud y la comuna, a través de la entrega de un estímulo financiero anual, a aquellos establecimientos que hayan cumplido con los requisitos señalados en el presente programa: evaluación, programación y realización de acciones orientadas a materializarlo.

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 la evaluación de los establecimientos mediante la aplicación de instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, dictado por el Ministerio de Salud.

Estrategias:

- Elaboración de cronograma 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 instrumento* para la evaluación y certificación de desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria.
- El CESFAM 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

- 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.



03 JUL. 2015

* 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.

Componente N 2:

Implementar, mediante la asignación y entrega de recursos financieros, 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.

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.
- Transferencia y reliquidación de estímulo financiero, de acuerdo a información aportada por los Servicios de Salud, respecto del nivel de desarrollo alcanzado con la aplicación del instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria.
- Evaluación de los avances planificados.

SEXTA: 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.

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: El informe deberá ser remitido por las comunas participantes del Programa al respectivo Servicio de Salud, hasta el quinto día hábil del mes de junio, a su vez, el Servicios deberá remitir a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, hasta el 16 de Junio, 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 informe al Ministerio de Salud, con el informe de resultados de evaluación y los planes de mejora por establecimiento y comuna, diseñados para disminuir brechas de instalación del Modelo, mejorar adecuar y renovar la gestión.



03 JUL. 2015

- La **segunda evaluación**, se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso de acuerdo a los indicadores definidos en la cláusula indicadores y medios de verificación, cláusula séptima del Programa y del presente convenio. El informe deberá ser remitido por las comunas participantes del Programa al respectivo Servicios de Salud, hasta el quinto día hábil del mes de septiembre, a su vez, el Servicio de Salud deberá 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.

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 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje de cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2ª cuota del 30%
≥ 60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	25%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
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.

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.

SEPTIMA: INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Indicadores de gestión y de impacto para la reliquidación del programa

Componente	Indicador	Fórmula	Meta	Medio verificación	Peso relativo
Evaluar la instalación y desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario.	Porcentaje de Centros de salud evaluados conforme Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el modelo, dictado por el Minsal.	Numerador N de Centros de salud evaluados conforme instrumento definido Denominador N° de centros de salud comprometidos a evaluar.	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"	50%



03 JUL. 2015

Componente 2 Elaborar propuesta e implementar plan de mejora.	Mejoras implementadas en los establecimientos de atención primaria, conforme a cronograma.	Numerador N° de actividades del cronograma del 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 cuali-cauantitativos de establecimiento, común, emitido por Servicio de Salud	50%
---	--	---	---	--	-----

OCTAVA: 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 resolución aprobatoria del convenio emitida por el Servicio y el **30%** restante en Octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada en el ítem VII del Programa. 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 y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimientos).

NOVENA: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del Programa y sus estrategias señaladas en la cláusula quinta de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, efectuando 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 velará 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 PRIMERA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso.

DÉCIMA 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 desde el 1° de enero hasta el 31 de diciembre del año en curso, sin perjuicio de lo anterior y previa rendición del saldo



03 JUL. 2015

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. Conforme al dictamen N°16.037 de fecha 10.04.2008 y N° 11.189, de 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 de 2015.

DÉCIMA CUARTA: 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).

DÉCIMA QUINTA: La personería de don MIGUEL BECKER ALVEAR para actuar en representación del Municipio 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 de 06 Diciembre de 2012. Por su parte, la personería de la Dr. MILTON MOYA KRAUSE, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur emana del Decreto Supremo N°32, de fecha 18 de marzo de 2015, del Ministerio de Salud.



MIGUEL BECKER ALVEAR
ALCALDE
MUNICIPALIDAD TEMUCO



MILTON MOYA KRAUSE
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR



03 JUL. 2015