

400

DECRETO N°

TEMUCO,

24 ABR. 2017

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° 4.097 del 19 de Diciembre de 2016, que aprueba el Presupuesto del Departamento de Salud para el año 2017.
- 5.- Res. Exta N° 3024 del 10.04.2017 que aprueba Convenio Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria, suscrito el 27.02.2017, 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

CVE/MSR/EAP/CI V/yds.

DISTRIBUCION:

- El Indicado
- Of de Factos Municipal
- Departamento de Salud



MIGUEL HECKER ALVEAR  
ALCALDE





FECHA ENTRADA	12 ABR 2017
FECHA INGRESO	
DEPTO.	Salud
RESPONSABLE ANTES DE	
FPH/DFM	

**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. Nº 3024**

**TEMUCO 10 ABR. 2017**

**VISTOS:** estos antecedentes:

- 1.- Resolución Exenta Nº 1275 de fecha 29.11.2016 del Ministerio de Salud que aprueba Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria.
- 2.- Resolución Exenta Nº 93 de fecha 23.01.2017 que distribuye recursos Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria año 2017.
- 3.- Convenio Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria año 2017, suscrito entre la Municipalidad de Temuco y el SSAS de fecha 27.02.2017.

**TENIENDO PRESENTE:** lo dispuesto en:

- 1.- DFL Nº 1/05 que fija texto refundido del D. L. Nº 2763/1979, que crea los Servicios de Salud y otras leyes
- 2.- D.S. Nº 140/2004, del Ministerio de Salud que reglamenta los Servicios de Salud.
- 3.- DS. Nº 126/15 del Ministerio de Salud que prorroga designación de Director del Servicio de Salud Araucanía sur.-
- 4.- D. F. L Nº/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 año 2017, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco de fecha 27 de Febrero de 2017, convenio que es del siguiente tenor: En Temuco a 27 de Febrero de 2017, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR**, persona jurídica de derecho público domiciliado en 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 **MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Arturo Prat Nº 650, representada por su Alcalde **D MIGUEL BECKER ALVEAR**, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:** Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley 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 N° 35 del 2016, 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° 1275 del 29 de noviembre de 2016**, 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° 93 de fecha 23 de enero de 2017.

**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 anterior y de acuerdo al siguiente detalle por establecimiento:

<b>Establecimiento</b>	<b>Monto \$</b>
CESFAM AMANECER	11.000.000
CESFAM SANTA ROSA	7.500.000
CESFAM PEDRO DE VALDIVIA	8.500.000
CESFAM VILLA ALEGRE	6.500.000
CESFAM LABRANZA	5.500.000
CESFAM PUEBLO NUEVO	8.500.000
CESFAM EL CARMEN	5.000.000
CESFAM MONSEÑOR VALECH	2.000.000
CECOSF LAS QUILAS	1.500.000
CECOSF VILLA EL SALAR	1.500.000
CECOSF ARQUENCO	1.500.000
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 59.000.000</b>

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.

**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 quieran incorporar nuevos centros en la evaluación del desarrollo del modelo, o aquellas que quieran repetir la evaluación realizada durante el año 2015 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 conjunto (Servicio de Salud/Comuna/Centro de Salud) del trabajo.
- ✓ El establecimiento de salud deberá realizar su pre-evaluación (autoevaluación) mediante el reconocimiento de su situación cotejada con el instrumento<sup>1</sup> 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**

- ✓ 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.

---

<sup>1</sup> 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.

Como este Programa se considera la continuidad del Programa que comenzó a ejecutarse el 2016, no es necesario realizar una nueva evaluación del porcentaje de cumplimiento del desarrollo del modelo, sino que es necesario seguir implementando el plan elaborado el año 2016 y ajustarlo en el nuevo cronograma necesario para cumplir los objetivos planteados. Por lo anterior el componente 1 no se evaluará en los centros de continuidad<sup>2</sup>, solo en aquellos Centros que se incorporen a partir del año 2017.

## **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.

### **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 2016.**
- ✓ 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.

---

<sup>2</sup> El Cesfam Valech y el Cesfam El Carmen, fueron evaluados el año 2016, por lo que son considerados centros de continuidad.

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 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	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.	<p><b>Numerador</b></p> <p>Nº de Centros de salud evaluados conforme instrumento definido</p> <p><b>Denominador</b></p> <p>Nº de centros de salud comprometidos a evaluar.</p>	100% de los CESFAMs 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"	<p>En el caso que se aplique este indicador, el peso relativo sería el siguiente:</p> <p>Indicadores :</p> <p>1. 35%</p> <p>2. 35%</p> <p>3. 30</p>
	Comunas con resolución dictada en abril del año en curso y con recursos traspasados.		Comuna con traspaso de primera cuota de recursos traspasados.	Plataforma de convenios.	50%
<b>Componente 2</b> Implementar plan de mejora, sobre las bases y principios que sustentan el	Mejoras implementadas en los establecimientos de atención primaria, conforme a	<p><b>Numerador</b></p> <p>Nº de actividades del cronograma de plan de mejora</p>	100% de cumplimiento de actividades comprometidas según cronograma de plan de mejora.	Informe de avances cuantitativos de establecimiento, común, emitido por Servicio de	50%

Modelo de Atención Integral de Salud familiar y Comunitaria en los establecimientos de atención primaria de salud.	cronograma.	realizadas.  <b>Denominador</b>  Nº actividades comprometidas según cronograma en plan de mejora.		Salud	
--	-------------	---	--	-------	--

**OCTAVA: FINANCIAMIENTO**

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas con el mismo, teniendo presente los objetivos y metas, prestaciones y establecimientos de atención primaria involucrados, así como las actividades a realizar, indicadores y medios de verificación.

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, equivalentes a \$41.300.000 y el 30% restante en Octubre, equivalentes a \$17.700.000, 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 tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz el objetivo del presente convenio.

**DECIMA:** El Servicio velará aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Atención Primaria y Red Asistencial y Depto. 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](http://www.ssasur.cl), banner sistemas de convenios.

Considerando que las actividades a desarrollar por la Municipalidad y estipuladas en este Convenio son de continuidad a las ejecutadas en el año anterior, se aceptaran las rendiciones de cuentas de gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia y dentro de las fechas de vigencia del convenio, de acuerdo a lo estipulado en el artículo N° 13 de la Resolución N° 30 de la Contraloría general de la Republica que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras.

**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 desde el 1º de enero y 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 10.04.2008 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 2017**, 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 **don 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 **Dr. Milton Moya Krause**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur emana del Decreto Supremo N° 126 de 2015, del Ministerio de Salud.

**DÉCIMA QUINTA:** El presente convenio se firma en 8 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 cuatro 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 irrogue 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**



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

06.04.2017 N° 631

**DISTRIBUCION:**

Municipalidad de Temuco  
Depto. división en atención primaria MINSAL  
Subsecretaria de Redes Asistenciales MINSAL  
Depto. Red Asistencial SSAS  
Depto. Jurídico  
Depto. Finanzas  
Archivo



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

MMK/JCC/DFM

En Temuco a 27 de Febrero de 2017, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR**, persona jurídica de derecho público domiciliado en 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 **MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Arturo Prat N° 650, representada por su Alcalde **D MIGUEL BECKER ALVEAR**, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:** Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 35 del 2016, 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° 1275 del 29 de noviembre de 2016**, 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° 93 de fecha 23 de enero de 2017.



d



Handwritten signature and stamp of the Director of the Family Health Service (CESFAM) in Temuco.

Handwritten signature.

Handwritten signature.

DIRECTOR  
CESFAM PEDRO DE VALDIVIA  
TEMUCO

**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 anterior y de acuerdo al siguiente detalle por establecimiento:

<b>Establecimiento</b>	<b>Monto \$</b>
CESFAM AMANECER	11.000.000
CESFAM SANTA ROSA	7.500.000
CESFAM PEDRO DE VALDIVIA	8.500.000
CESFAM VILLA ALEGRE	6.500.000
CESFAM LABRANZA	5.500.000
CESFAM PUEBLO NUEVO	8.500.000
CESFAM EL CARMEN	5.000.000
CESFAM MONSEÑOR VALECH	2.000.000
CECOSF LAS QUILAS	1.500.000
CECOSF VILLA EL SALAR	1.500.000
CECOSF ARQUENCO	1.500.000
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 59.000.000</b>

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.

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

**Objetivo general:**

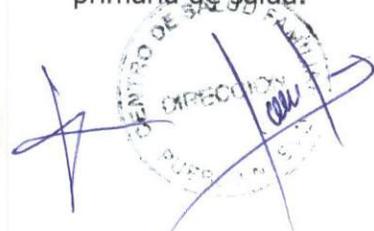
Consolidar el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en los establecimientos de atención primaria de salud, apoyando con la entrega de recursos anuales, única y exclusivamente para el plan de mejora de aquellos establecimientos que hayan cumplido con los requisitos señalados en el 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.



*[Handwritten mark]*



*[Handwritten signatures]*

DIRECTOR  
CESFAM PEDRO DE VALDIVIA  
TEMUCO

## **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 quieran incorporar nuevos centros en la evaluación del desarrollo del modelo, o aquellas que quieran repetir la evaluación realizada durante el año 2015 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 conjunto (Servicio de Salud/Comuna/Centro de Salud) del trabajo.
- ✓ El establecimiento de salud deberá realizar su pre-evaluación (autoevaluación) mediante el reconocimiento de su situación cotejada con el instrumento<sup>1</sup> 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**

- ✓ 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 la continuidad del Programa que comenzó a ejecutarse el 2016, no es necesario realizar una nueva evaluación del porcentaje de cumplimiento del desarrollo del modelo, sino que es necesario seguir implementando el plan elaborado el año 2016 y ajustarlo en el nuevo cronograma necesario para cumplir los objetivos planteados. Por lo anterior el componente 1 no se evaluará en los centros de continuidad<sup>2</sup>, solo en aquellos Centros que se incorporen a partir del año 2017.

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> El Cesfam Valech y el Cesfam El Carmen, fueron evaluados el año 2016, por lo que son considerados centros de continuidad.



Handwritten signatures in blue ink.

DIRECTOR  
CESFAM PEDRO DE VALDIVIA  
TEMUCO

## 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.

### 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 2016.**

- ✓ 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.



DIRECTOR  
CESFAM PEDRO DE VALDIVIA  
TEMUCO

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 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.**

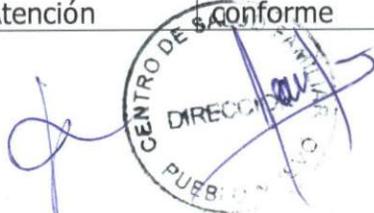
La evaluación del cumplimiento se realizará en forma global para el Programa, por tanto todos los indicadores tendrán el mismo peso relativo, independiente del componente a que corresponda.

#### **Indicadores de gestión y de impacto para la reliquidación del programa**

<b>Componente</b>	<b>Indicador</b>	<b>Fórmula</b>	<b>Meta</b>	<b>Medio verificación</b>	<b>Peso relativo</b>
Evaluar la instalación y desarrollo del Modelo de Atención	Porcentaje de Centros de salud evaluados conforme	<b>Numerador</b> N° de Centros de salud evaluados conforme	100% de los CESFAM comprometidos con aplicación del	"Instrumento para la evaluación y verificación y certificación de	En el caso que se aplique este indicador, el peso



*[Handwritten signature]*



*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

DIRECTOR  
CESFAM PEDRO DE VALDIVIA  
TEMUCO

Integral de Salud Familiar y Comunitario.	Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el modelo, dictado por el Minsal.	instrumento definido  <b>Denominador</b> N° de centros de salud comprometidos a evaluar.	instrumento definido.	desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria"	relativo sería el siguiente:  Indicadores: 1. 35% 2. 35% 3. 30
	Comunas con resolución dictada en abril del año en curso y con recursos traspasados.		Comuna con traspaso de primera cuota de recursos traspasados.	Plataforma de convenios.	50%
<b>Componente 2</b> Implementar 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.	Mejoras implementadas en los establecimientos de atención primaria, conforme a cronograma.	<b>Numerador</b> N° de actividades del cronograma de mejora realizadas.  <b>Denominador</b> N° actividades comprometidas según cronograma en plan de mejora.	100% de cumplimiento de actividades comprometidas según cronograma de plan de mejora.	Informe de avances cualitativos de establecimiento, común, emitido por Servicio de Salud	50%

### **OCTAVA: FINANCIAMIENTO**

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas con el mismo, teniendo presente los objetivos y metas, prestaciones y establecimientos de atención primaria involucrados, así como las actividades a realizar, indicadores y medios de verificación.

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, equivalentes a \$41.300.000 y el 30% restante en Octubre, equivalentes a \$17.700.000, de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada en la cláusula SEPTIMA del presente Programa.

DIRECTOR  
GESFAM PEDRO DE VALDIVIA  
TEMUCO



**NOVENA:** El Servicio, requerirá a la municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus estrategias señaladas en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz el objetivo del presente convenio.

**DECIMA:** El Servicio velará aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Atención Primaria y Red Asistencial y Depto. 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](http://www.ssasur.cl), banner sistemas de convenios.

Considerando que las actividades a desarrollar por la Municipalidad y estipuladas en este Convenio son de continuidad a las ejecutadas en el año anterior, se aceptaran las rendiciones de cuentas de gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia y dentro de las fechas de vigencia del convenio, de acuerdo a lo estipulado en el artículo N° 13 de la Resolución N° 30 de la Contraloría general de la Republica que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras.

**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.

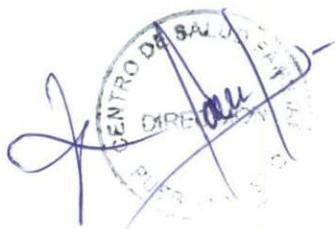
**DECIMA SEGUNDA:** El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

**DECIMA TERCERA:** El presente convenio tendrá vigencia desde el 1° de enero y 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 10.04.2008 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 2017**, 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.



*[Handwritten signature]*



*[Handwritten signature]*

DIRECTOR  
GESFAM PEDRO DE VALDIVIA  
TEMUCO

**DÉCIMA CUARTA:** La personería de **don 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 **Dr. Milton Moya Krause**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur emana del Decreto Supremo N° 126 de 2015, del Ministerio de Salud.

**DÉCIMA QUINTA:** El presente convenio se firma en 8 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 cuatro 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**

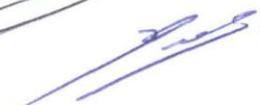
  
  
**MILTON MOYA KRAUSE**  
**DIRECTOR (T y P)**  
**SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR**

  
**MUNICIPALIDAD TEMUCO**  
**DIRECCION JURIDICA**

  
**MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**  
**DEPARTAMENTO DE SALUD**

  
**SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR**  
**DEPTO. ASESORIA JURIDICA**

  
  
**CENTRO DE SALUD**  
**DIRECCION**

  
  
  
**DIRECTOR**  
**GESFAM PEDRO DE VALDIVIA**  
**TEMUCO**