

DECRETO Nº 210

TEMUCO,

23 JUN. 2010

VISTOS:

- 1.- Lo dispuesto en el D.F.L. Nº 1-3063 de 1980, del Ministerio del Interior.
- 2.- Los D.S. Nº 164 de 1981, Nº 39 y Nº 711 de 1987, del Ministerio de Salud.
- 3.- La Ley Nº 19.378 de 1995, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
- 4.- Convenio Programa Modelo de Atención con Enfoque Familiar de Atención Primaria de Salud CESFAM Labranza, de fecha 12.05.10, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco
- 5.- Certificado emitido por la Directora (S) del Departamento de Salud, Sra. Delta Cuevas Beltrán, que compromete al Departamento a utilizar los recursos aportados por el Convenio Programa Modelo de Atención con Enfoque Familiar de Atención Primaria de Salud CESFAM Labranza, de fecha 12.05.10, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco
- 6.- Las facultades contenidas en la Ley Nº 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

- 1.- Apruébase Convenio Programa Modelo de Atención con Enfoque Familiar de Atención Primaria de Salud CESFAM Labranza, de fecha 12.05.10, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco
- 2.- Las cláusulas del referido Convenio se entienden formando parte integrante e inherente al presente Decreto.

ANÓTESE COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
 DIRECCION DE CONTABILIDAD MUNICIPAL
 MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
 JUAN CARLOS NAVARRO
 SECRETARIO MUNICIPAL
 DIRECTOR FV/DCA/MSR/fad
 Servicios Incorporados

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
 ALCALDIA
 TEMUCO
 MIGUEL ALBERTO ALVEAR
 ALCALDE

DIRECTOR DE BOF
 SUBDIRECCION

DISTRIBUCION:

- Of. de Partes Municipal
- Departamento de Salud(2)

1950



CERTIFICADO

Quien suscribe, Sra. Delta Cuevas Beltrán, Directora (S) del Departamento de Salud Municipal de Temuco, se compromete a utilizar los recursos aportados por Convenio Programa Modelo de Atención con Enfoque Familiar de Atención Primaria de Salud CESFAM Labranza, de fecha 12.05.10, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco, en el cumplimiento de los objetivos y actividades específicas en el Programa a ejecutarse en el año 2010.



[Handwritten signature]
Sra. Delta Cuevas Beltrán.
Directora (S)
Depto. Salud Municipal Temuco

TEMUCO, 27 de Mayo de 2010.



RESOLUCION EXENTA N° 2528
TEMUCO; 11 JUN 2010

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO	
OFICINA DE PARTES	
PROVIDENCIA	4386
FECHA ENTRADA	14 JUN 2010
DOC N°	
RESPONDER ANTES DE	Salud

DRA.MABSCH/JCC/MJA

VISTOS; estos antecedentes:

- 1.- Convenio de Traspaso de establecimientos de Salud a la **MUNICIPALIDAD DE TEMUCO** .- de acuerdo a las normas del D. F. L. N° 1.3063/80 del Ministerio de Salud y sus modificaciones posteriores.-
- 2.- Correos Electrónicos de fecha 12 de Mayo de 2010 del Sr. Jefe Dpto. Atención Primaria y Salud Rural solicitando al Dpto. Jurídico la suscripción de Convenios Estimulo Cesfam 2010,-
- 3.- Correo Electrónico de fecha 17-05-2010 de la Sra. Jefe Dpto. Jurídico Dirección del Servicio.-

CONSIDERANDO:

- 1.- Que conforme lo establecido en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1-3063 de 1980, del Ministerio del Interior, y sus normas complementarias, a lo acordado con los convenios celebrados en virtud de dichas normas entre el Servicio y la Municipalidad, especialmente el denominado Convenios de Apoyo a la Gestión a Nivel Local y a lo dispuesto por la ley 18.378, la Municipalidad Administra establecimientos asistenciales de atención primaria.
- 2.- Que, la ley 19.378, artículo 57 faculta a los Directores de los Servicios para celebrar convenios con las respectivas Municipalidades, de traspaso de funcionarios y recursos para apoyar la gestión y administración de salud local y para promover el establecimiento de sistemas locales de salud; convenios que se basarán en la participación social, la intersectorialidad y el desarrollo local.
- 3.- En el marco de la Reforma de la Salud, cuyos principios orientadores son Equidad y Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios un Area relevante es el **MODELO DE ATENCION CON ENFOQUE FAMILIAR**, modelo que tiene por objeto proporcionar al individuo, familia y comunidad el cuidado de la salud que responda a sus necesidades de manera integral.-

TENIENDO PRESENTE, lo dispuesto en:

- 1.- DL.2763/79 que crea los Servicios de Salud.
- 2.- DS.140/04 del M. de Salud que reglamenta los Servicios de Salud.
- 3.- DS. 49/2010 del M. de Salud .
- 4.- DFL. 1/19.414/97.-
- 5.- Art. 57 de la Ley 19.378.- Estatuto de Atención Primaria Municipal.-
- 6.- Ley 18.575 sobre Bases Generales de la Administración del Estado.
- 7.- Resolución N° 1.600/2008 de la Controlaría General de la República

RESOLUCION:

1.- **APRUEBASE** el Convenio de Apoyo a la Gestión a Nivel Local en Atención Primaria Municipal : **PROGRAMA MODELO DE ATENCION CON ENFOQUE FAMILIAR EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD- 2010**, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR** y la **I. MUNICIPALIDAD DE TEMUCO** de fecha 12 de Mayo de 2010, en virtud del cual el Servicio, con el objeto de aumentar la eficacia en la gestión y administración local de salud, tendiente a proporcionar a las personas beneficiarias de la ley N° 18.469 una

mejoría en la Equidad, Participación Descentralización y Satisfacción Usuario y su grupo familiar, Traspasa Fondos destinados a **MODELO DE ATENCION CON ENFOQUE FAMILIAR EN ATENCION PRIMARIA A TRAVES DE LOS CESFAM**, que se contemplan en el Convenio que por este instrumento se aprueba y que es del siguiente tenor :

CONVENIO – 2 - PROGRAMA MODELO DE ATENCIÓN CON ENFOQUE FAMILIAR EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

En Temuco a 12 de mayo del 2010, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR** Persona jurídica de derecho público, domiciliado en Arturo Pratt 969 de Temuco, representado por su Directora Suplente **DRA. MARIA ANGELICA BARRIA SCHULMEYER** del mismo domicilio, en adelante el Servicio y la **MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Av. Arturo Prat N° 650 Temuco, representada por el Alcalde **D. MIGUEL BECKER ALVEAR**, de ese mismo domicilio, en adelante la Municipalidad, se acuerda celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Conforme a lo establecido en el decreto con fuerza de ley N° 1-3063, de 1980, del Ministerio del Interior y sus normas complementarias; a lo acordado en los convenios celebrados en virtud de dichas normas entre el Servicio y la Municipalidad, especialmente el denominado convenio per cápita, aprobado por los correspondientes decretos supremos del Ministerio de Salud; y a lo dispuesto en la ley N° 19.378, que aprueba el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, la Municipalidad administra, entre otros establecimientos asistenciales de atención primaria, el **CESFAM**:

Nombre del **CESFAM**: **LABRANZA**

Dirección: **1 Oriente 0411**

Teléfono: **376675**

Población inscrita validada del establecimiento: **15.151 inscritos**

SEGUNDA: Las partes dejan constancia que de acuerdo a lo establecido en el inciso segundo del artículo 56 de la ley N° 19.378 y en el decreto N° 181 del 2004, del Ministerio de Salud, que determina aporte estatal a las entidades administradoras de salud municipal, el aporte estatal mensual puede incrementarse en el caso que las normas técnicas, planes y programas que imparte el Ministerio de Salud importe un mayor gasto para la municipalidad.

TERCERA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores son Equidad, Participación, Descentralización, y Satisfacción de los Usuarios, una de las áreas relevantes está representada por la Atención Primaria. Esta incorpora en su proceso de reforma y modernización la entrega de prestaciones de salud a las personas, a través del Programa aprobado por Resolución Exenta N° 292, con fecha 11 de Marzo del año 2003, que se modifica con la Resolución N° 423 del 24 de mayo del año 2005, denominado "**Modelo de Atención con Enfoque Familiar**" que se entiende forma parte integrante del presente convenio. Dicho Programa tiene como objetivo proporcionar a los individuos, familia y comunidad, el cuidado de la salud que responda a sus necesidades de manera integral, continua, oportuna, accesible y de calidad.

CUARTA: La Municipalidad se compromete en la implementación del referido Programa Modelo de Atención con Enfoque Familiar en el establecimiento señalado en la cláusula Primera.

QUINTA: La Municipalidad se compromete a otorgar las prestaciones que aparecen en el Programa Modelo de Atención con Enfoque Familiar, con la denominación "**Plan de Salud con Garantías**". Dicho Plan señala las prestaciones del decreto N° 181 del 22 diciembre del año 2004 y publicado el 24 de Enero del año 2005 en el diario oficial.

SEXTA: El Servicio de Salud en representación del Ministerio, se compromete a efectuar un aporte adicional anual al financiamiento habitual, determinado de acuerdo a las normas contempladas en el artículo 49 de la Ley N°19.378. Dicho aporte se definirá anualmente de acuerdo a los recursos existentes, calculadas sobre la base del total de la población inscrita validada del establecimiento, señalada en la cláusula Primera, que en el caso del **CESFAM Labranza** corresponde a un total de \$ 4.195.933.

SEPTIMA: La primera remesa, correspondiente al 70% del total de recursos, se transferirá una vez tramitada la firma del presente convenio y la segunda en **Octubre del 2010**. Esta última entrega estará supeditada a la evaluación efectuada por el Servicio de Salud al corte del **30 de septiembre 2010**, según la siguiente tabla:

ÁMBITO: EQUIPO DE SALUD				
Criterios de evaluación	Medio de verificación	Indicador		Observaciones
Equipo gestor constituido	Nómina de integrantes y sus funciones	SI	NO	Disponer resolución exenta u ordinario
Apoyo explícito de autoridades locales	Acta de compromiso	SI	NO	Disponer acta de compromiso
Apoyo explícito del equipo	Acta de compromiso	SI	NO	Disponer acta de compromiso
Equipo de cabecera	Nómina de los integrantes de los equipos de cabecera por sector y sus funciones	SI	NO	Disponer documento con lo solicitado
Equipo Transversal	Equipo constituido, nómina del equipo	SI	NO	Disponer documento con lo solicitado
	Existencia de reuniones ampliadas (actas), información por sector de su quehacer.	SI	NO	Disponer acta de las reuniones
Autocuidado	El centro presenta plan de autocuidado del equipo	SI	NO	Documentar plan, evidencias de su ejecución
Difusión	Instancias de difusión de información relevante para el quehacer del equipo de salud (incorporar temas de modelo de salud, producción, metas, procesos locales, etc.)	SI	NO	Disponer medios de verificación: Murales, ficheros, actas de reuniones ampliadas, etc.
ÁMBITO: PROCESOS				
Criterios de evaluación	Medio de verificación	Indicador		Observaciones
Sectorización	Población sectorizada con equipo de cabecera definido.	SI	NO	Disponer mapa con población sectorizada
	Some sectorizado	SI	NO	Identificación de la atención por sectores
	Fichas organizadas por familia y sector.	SI	NO	Fichas agrupadas físicamente o digital
Diagnóstico de salud	Documento diagnóstico salud	SI	NO	Disponer documento actualizado
Gestión de la agenda	Diseño de sistema de selección de demanda.	SI	NO	Documentar propuesta de protocolo de selección de demanda
	Agendas centralizadas de todos los profesionales	SI	NO	100% de las agendas se administran en SOME.
	Agendas escalonadas	SI	NO	100% de las agendas escalonadas
	Citas de morbilidad otorgadas por teléfono	Línea base		Informar % de horas que se entregan vía telefónica

Trabajo en equipo	Existencias de reuniones de sector, programadas con periodicidad.	SI	NO	Disponer calendario anual y actas de reuniones
Población a cargo	Inicio construcción mapas epidemiológicos por sector.	SI	NO	Se documenta esbozo inicial de mapa con variables epidemiológicas definidas por el equipo
Trabajo con familias	Uso de cartola familiar en grupos de riesgo seleccionados. (Ej. Ingreso ChCC, familias con integrante postrado, ingreso programa depresión, etc.).	Número de cartolas con datos familiares		Las cartolas o carpetas familiares están disponibles y corresponden al 50% de las familias en grupos de riesgo
	Plan de trabajo con familias incorpora documento de compromiso de trabajo firmado por la familia.	SI	NO	Deben estar disponibles las actas, los consentimientos informados y los compromisos de trabajo de las familias estudiadas
	% de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas (REM 26)	Número de VDI realizadas / familias inscritas * 100		Disponer evaluación de VDI realizadas respecto de las familias inscritas
	% de Consejerías Familiares realizadas (REM 19)	Número de CF realizadas / familias inscritas *100		Disponer evaluación de CF realizadas respecto de las familias inscritas
Resolutividad	Existencia de criterios de derivación dentro de la red de salud local	SI	NO	Disponer de protocolos de derivación de las patologías más frecuentes
	Comité de gestión de lista de espera (nómina de integrantes, objetivos y funciones)	SI	NO	Documentar nómina de integrantes del comité. Funciones, etc.
	Consolidado mensual Lista de Espera	SI	NO	Disponer de LE mensual
Satisfacción Usuaría	Aplicación de encuesta	SI	NO	El equipo conoce los resultados de la encuesta y ejecuta un plan de trabajo para mejorar los niveles de satisfacción
Difusión	Evidencia de entrega de información hacia la comunidad acerca de la implementación del modelo de salud familia en el hospital.	SI	NO	Evidenciar instancias de difusión formal hacia la comunidad
Trabajo con la comunidad	CDL constituido. Acta.	SI	NO	Disponer acta
	Carta de compromiso del CDL apoyando el cambio de modelo de salud.	SI	NO	Disponer carta de compromiso
OIRS	Comité de gestión de reclamo incorpora a la comunidad. (nómina)	SI	NO	Documentar nómina de integrantes del comité, funciones y flujograma
Infraestructura	Señalética adecuada	SI	NO	Adecuada al modelo de SF
	Espacios físicos protegidos para reuniones de equipo	SI	NO	Sala disponible para el uso señalado
ÁMBITO: CAPACITACIÓN				
Criterios de	Medio de verificación	Indicador		Observaciones

evaluación				
Inducción	Documento con programa de inducción	SI	NO	Existe documento de inducción administrativa, del modelo y de las funciones específicas para los funcionarios que ingresan nuevos a la dotación
Plan de capacitación	Existe Plan anual de capacitación	SI	NO	Documentar plan de capacitación anual
	Evidencia de socialización del plan en el centro (acta de reunión ampliada)	SI	NO	Documentar las evidencias de socialización del PAC
Capacitación básica	Capacitación básica del 70% del equipo gestor.	SI	NO	Informar respecto del N° de funcionarios capacitados en SF / N° total de funcionarios
Capacitación avanzada	Capacitación avanzada del 20 % de los líderes del proceso	SI	NO	Informar respecto del N° de líderes capacitados en SF / N° total de líderes

OCTAVA: Los fondos transferidos a la Municipalidad en virtud del presente convenio sólo podrán ser destinados al financiamiento de las actividades señaladas en el Programa Modelo de Atención con Enfoque Familiar en el establecimiento señalado en la cláusula Primera del presente convenio, lo que será evaluado por el referente técnico en el análisis de la ejecución presupuestaria.

NOVENA: El Municipio se compromete a ejecutar el Programa Modelo de Atención con Enfoque Familiar al 100% de la población inscrita validada.

DECIMA: El Servicio de Salud realizará seguimiento, monitoreo y evaluación conforme a los indicadores establecidos en la cláusula séptima y según la pauta de Certificación de centros de Salud familiar. La Municipalidad por su parte, se compromete a entregar la información que le sea solicitada por el Servicio de Salud, conforme a los indicadores señalados y que se entiende forman parte integrante del presente convenio.

DECIMA PRIMERA: La evaluación se realizará con corte al **30 de Septiembre** del año en curso, debiendo remitirse los resultados de ella al nivel central a más tardar el **30 de Octubre del mismo año**. Se aplicará la Pauta de certificación Cesfam 2009 según grado de avance la que fue validada para su aplicación durante el presente año a través del Ord. C51/N° 827 del 8 de marzo 2010.

DECIMA SEGUNDA: La notificación del porcentaje de cumplimiento alcanzado se entregará al Municipio en el mes de Octubre. La certificación de acuerdo al grado de avance se hará usando la siguiente escala de cumplimiento de la pauta de certificación:

1. **Cumple entre el 80% - 100%: Certifica en nivel medio**
2. **Cumple entre el 70% - 79%: Certifica en nivel medio con brechas**
3. **Cumple con menos del 70%: Certifica en nivel medio condicional**

DECIMA TERCERA: El establecimiento que certifica en un nivel inferior al evaluado se le transferirá el valor de la segunda remesa proporcional al porcentaje de cumplimiento y además deberán presentar un Plan de Acción tendiente a corregir las brechas en un plazo máximo de 3 meses y remitir un informe a la Dirección del Servicio de Salud Araucanía Sur al finalizar dicho período.

DECIMA CUARTA: El presente convenio tiene como plazo de vigencia desde su fecha de aprobación hasta el 31 Diciembre del año vigente.

DECIMA QUINTA : El gasto que irroque el pte. Convenio se imputará al ítem 24.03.298

DECIMA SEXTA: La personería de **D. MIGUEL BECKER ALVEAR**, para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta de acta de instalación del Concejo Municipal de fecha 06-12-2008 y en el Decreto Alcaldicio N° 3.341 de 09-12-2008. Por su parte la personería de la Dra. **MARIA ANGELICA BARRIA SCHULMEYER** para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur consta en el Decreto Supremo N° 49 de 30 de abril de 2010 del Ministerio de Salud.

DECIMA SÉPTIMA: El presente convenio se firma en doce ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad, dos en poder del Servicio uno en poder de la Dirección del Establecimiento y uno en poder del Departamento de Atención Primaria del Ministerio de Salud.

2.- **IMPUTESE**, el gasto que irroque el presente convenio al ÍTEM 24.03.298 Atención Primaria Ley 19.378, del Presupuesto del Servicio, año 2010, según la naturaleza del gasto.-

3.- **NOTIFIQUESE** la presente Resolución al Sr. Alcalde de la **MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**, remitiéndole copia íntegra de la misma y del Convenio.

ANOTESE , Y COMUNIQUESE



DRA MARIA ANGELICA BARRIA SCHULMEYER
DIRECTORA SUPLENTE
SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR

- N° 975 de 24-05-2010
- DISTRIBUCION :
- **MUNICIPALIDAD DE TEMUCO (2)**
- SUBSECRETARIA REDES ASISTENCIALES MINSAL
- DIV. PRESUPUESTO E INVERS. MINDAL
- DPTO. DE ATENCION PRIMARIA MINSAL
- SUBDIRECCION MEDICA D. S. S. A. S
- DPTO. JURIDICO
- DPTO. FINANZAS
- DPTO. AUDITORIA
- DPTO ATENCION PRIMARIA Y SALUD RURAL
- ARCHIVO



DIVISIÓN DE GESTIÓN DE LA RED ASISTENCIAL
DEPARTAMENTO DE MODELO DE ATENCIÓN
SERVICIO SALUD ARAUCANIA SUR DPTO. JURIDICO

DRA. MABSCH/JCC/MJA



CONVENIO - 2 - PROGRAMA MODELO DE ATENCIÓN CON ENFOQUE FAMILIAR EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

En Temuco a 12 de mayo del 2010, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR** Persona jurídica de derecho público, domiciliado en Arturo Pratt 969 de Temuco, representado por su Directora Suplente **DRA. MARIA ANGELICA BARRIA SCHULMEYER** del mismo domicilio, en adelante el Servicio y la **MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Av. Arturo Prat N° 650 Temuco, representada por el Alcalde **D. MIGUEL BECKER ALVEAR**, de ese mismo domicilio, en adelante la Municipalidad, se acuerda celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Conforme a lo establecido en el decreto con fuerza de ley N° 1-3063, de 1980, del Ministerio del Interior y sus normas complementarias; a lo acordado en los convenios celebrados en virtud de dichas normas entre el Servicio y la Municipalidad, especialmente el denominado convenio per cápita, aprobado por los correspondientes decretos supremos del Ministerio de Salud; y a lo dispuesto en la ley N° 19.378, que aprueba el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, la Municipalidad administra, entre otros establecimientos asistenciales de atención primaria, el CESFAM:

Nombre del CESFAM: **LABRANZA**

Dirección: **1 Oriente 0411**

Teléfono: **376675**

Población inscrita validada del establecimiento: **15.151 inscritos**

SEGUNDA: Las partes dejan constancia que de acuerdo a lo establecido en el inciso segundo del artículo 56 de la ley N° 19.378 y en el decreto N° 181 del 2004, del Ministerio de Salud, que determina aporte estatal a las entidades administradoras de salud municipal, el aporte estatal mensual puede incrementarse en el caso que las normas técnicas, planes y programas que imparte el Ministerio de Salud importe un mayor gasto para la municipalidad.

TERCERA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores son Equidad, Participación, Descentralización, y Satisfacción de los Usuarios, una de las áreas relevantes está representada por la Atención Primaria. Esta incorpora en su proceso de reforma y modernización la entrega de prestaciones de salud a las personas, a través del Programa aprobado por Resolución Exenta N° 292, con fecha 11 de Marzo del año 2003, que se modifica con la Resolución N° 423 del 24 de mayo del año 2005, denominado "**Modelo de Atención con Enfoque Familiar**" que se entiende forma parte integrante del presente convenio.

Dicho Programa tiene como objetivo proporcionar a los individuos, familia y comunidad, el cuidado de la salud que responda a sus necesidades de manera integral, continua, oportuna, accesible y de calidad.

CUARTA: La Municipalidad se compromete en la implementación del referido Programa Modelo de Atención con Enfoque Familiar en el establecimiento señalado en la cláusula Primera.



QUINTA: La Municipalidad se compromete a otorgar las prestaciones que aparecen en el Programa Modelo de Atención con Enfoque Familiar, con la denominación "Plan de Salud con Garantías". Dicho Plan señala las prestaciones del decreto N° 181 del 22 diciembre del año 2004 y publicado el 24 de Enero del año 2005 en el diario oficial.



SEXTA: El Servicio de Salud en representación del Ministerio, se compromete a efectuar un aporte adicional anual al financiamiento habitual, determinado de acuerdo a las normas contempladas en el artículo 49 de la Ley N°19.378. Dicho aporte se definirá anualmente de acuerdo a los recursos existentes, calculadas sobre la base del total de la población inscrita validada del establecimiento, señalada en la cláusula Primera, que en el caso del **CESFAM Labranza** corresponde a un total de \$ 4.195.933.

SEPTIMA: La primera remesa, correspondiente al 70% del total de recursos, se transferirá una vez tramitada la firma del presente convenio y la segunda en **Octubre del 2010**. Esta última entrega estará supeditada a la evaluación efectuada por el Servicio de Salud al corte del **30 de septiembre 2010**, según la siguiente tabla:

ÀMBITO: EQUIPO DE SALUD				
Criterios de evaluación	Medio de verificación	Indicador		Observaciones
		SI	NO	
Equipo gestor constituido	Nómina de integrantes y sus funciones	SI	NO	Disponer resolución exenta u ordinario
Apoyo explícito de autoridades locales	Acta de compromiso	SI	NO	Disponer acta de compromiso
Apoyo explícito del equipo	Acta de compromiso	SI	NO	Disponer acta de compromiso
Equipo de cabecera	Nómina de los integrantes de los equipos de cabecera por sector y sus funciones	SI	NO	Disponer documento con lo solicitado
Equipo Transversal	Equipo constituido, nómina del equipo	SI	NO	Disponer documento con lo solicitado
	Existencia de reuniones ampliadas (actas), información por sector de su quehacer.	SI	NO	Disponer acta de las reuniones
Autocuidado	El centro presenta plan de autocuidado del equipo	SI	NO	Documentar plan, evidencias de su ejecución
Difusión	Instancias de difusión de información relevante para el quehacer del equipo de salud (incorporar temas de modelo de salud, producción, metas, procesos locales, etc.)	SI	NO	Disponer medios de verificación: Murales, ficheros, actas de reuniones ampliadas, etc.
ÀMBITO: PROCESOS				
Criterios de evaluación	Medio de verificación	Indicador		Observaciones
		SI	NO	
Sectorización	Población sectorizada con equipo de cabecera definido.	SI	NO	Disponer mapa con población sectorizada
	Some sectorizado	SI	NO	Identificación de la atención por sectores
	Fichas organizadas por familia y sector.	SI	NO	Fichas agrupadas físicamente o digital





Diagnóstico de salud	Documento diagnóstico salud	SI	NO	Disponer documento actualizado
Gestión de la agenda	Diseño de sistema de selección de demanda.	SI	NO	Documentar propuesta de protocolo de selección de demanda
	Agendas centralizadas de todos los profesionales	SI	NO	100% de las agendas se administran en SOME.
	Agendas escalonadas	SI	NO	100% de las agendas escalonadas
	Citas de morbilidad otorgadas por teléfono	Línea base		Informar % de horas que se entregan vía telefónica
Trabajo en equipo	Existencias de reuniones de sector, programadas con periodicidad.	SI	NO	Disponer calendario anual y actas de reuniones
Población a cargo	Inicio construcción mapas epidemiológicos por sector.	SI	NO	Se documenta esbozo inicial de mapa con variables epidemiológicas definidas por el equipo
Trabajo con familias	Uso de cartola familiar en grupos de riesgo seleccionados. (Ej. Ingreso ChCC, familias con integrante postrado, ingreso programa depresión, etc.).	Número de cartolas con datos familiares		Las cartolas o carpetas familiares están disponibles y corresponden al 50% de las familias en grupos de riesgo
	Plan de trabajo con familias incorpora documento de compromiso de trabajo firmado por la familia.	SI	NO	Deben estar disponibles las actas, los consentimientos informados y los compromisos de trabajo de las familias estudiadas
	% de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas (REM 26)	Número de VDI realizadas / familias inscritas * 100		Disponer evaluación de VDI realizadas respecto de las familias inscritas
	% de Consejerías Familiares realizadas (REM 19)	Número de CF realizadas / familias inscritas * 100		Disponer evaluación de CF realizadas respecto de las familias inscritas
Resolutividad	Existencia de criterios de derivación dentro de la red de salud local	SI	NO	Disponer de protocolos de derivación de las patologías más frecuentes
	Comité de gestión de lista de espera (nómina de integrantes, objetivos y funciones)	SI	NO	Documentar nómina de integrantes del comité. Funciones, etc.
	Consolidado mensual Lista de Espera	SI	NO	Disponer de LE mensual
Satisfacción Usuaría	Aplicación de encuesta	SI	NO	El equipo conoce los resultados de la encuesta y ejecuta un plan de trabajo para mejorar los niveles de satisfacción
Difusión	Evidencia de entrega de información hacia la comunidad acerca de la implementación del modelo de salud familia en el hospital.	SI	NO	Evidenciar instancias de difusión formal hacia la comunidad
Trabajo con la	CDL constituido. Acta.	SI	NO	Disponer acta



comunidad	Carta de compromiso del CDL apoyando el cambio de modelo de salud.	SI	NO	Disponer carta de compromiso
OIRS	Comité de gestión de reclamo incorpora a la comunidad. (nómina)	SI	NO	Documentar nómina de integrantes del comité, funciones y flujograma
Infraestructura	Señalética adecuada	SI	NO	Adecuada al modelo de SF
	Espacios físicos protegidos para reuniones de equipo	SI	NO	Sala disponible para el uso señalado
ÁMBITO: CAPACITACIÓN				
Criterios de evaluación	Medio de verificación	Indicador		Observaciones
Inducción	Documento con programa de inducción	SI	NO	Existe documento de inducción administrativa, del modelo y de las funciones específicas para los funcionarios que ingresan nuevos a la dotación
Plan de capacitación	Existe Plan anual de capacitación	SI	NO	Documentar plan de capacitación anual
	Evidencia de socialización del plan en el centro (acta de reunión ampliada)	SI	NO	Documentar las evidencias de socialización del PAC
Capacitación básica	Capacitación básica del 70% del equipo gestor.	SI	NO	Informar respecto del N° de funcionarios capacitados en SF / N° total de funcionarios
Capacitación avanzada	Capacitación avanzada del 20 % de los líderes del proceso	SI	NO	Informar respecto del N° de líderes capacitados en SF / N° total de líderes

OCTAVA: Los fondos transferidos a la Municipalidad en virtud del presente convenio sólo podrán ser destinados al financiamiento de las actividades señaladas en el Programa Modelo de Atención con Enfoque Familiar en el establecimiento señalado en la cláusula Primera del presente convenio, lo que será evaluado por el referente técnico en el análisis de la ejecución presupuestaria.

NOVENA: El Municipio se compromete a ejecutar el Programa Modelo de Atención con Enfoque Familiar al 100% de la población inscrita validada.

DECIMA: El Servicio de Salud realizará seguimiento, monitoreo y evaluación conforme a los indicadores establecidos en la cláusula séptima y según la pauta de Certificación de centros de Salud familiar. La Municipalidad por su parte, se compromete a entregar la información que le sea solicitada por el Servicio de Salud, conforme a los indicadores señalados y que se entiende forman parte integrante del presente convenio.

DECIMA PRIMERA: La evaluación se realizará con corte al **30 de Septiembre** del año en curso, debiendo remitirse los resultados de ella al nivel central a más tardar el **30 de Octubre del mismo año**. Se aplicará la Pauta de certificación Cesfam 2009 según grado de avance la que fue validada para su aplicación durante el presente año a través del Ord. C51/N° 827 del 8 de marzo 2010.

DECIMA SEGUNDA: La notificación del porcentaje de cumplimiento alcanzado se entregará al Municipio en el mes de Octubre. La certificación de acuerdo al grado de avance se hará usando la siguiente escala de cumplimiento de la pauta de certificación:

1. Cumple entre el 80% - 100%: Certifica en nivel medio
2. Cumple entre el 70% - 79%: Certifica en nivel medio con brechas



3. Cumple con menos del 70%: Certifica en nivel medio condicional

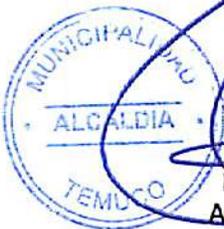
DECIMA TERCERA: El establecimiento que certifica en un nivel inferior al evaluado se le transferirá el valor de la segunda remesa proporcional al porcentaje de cumplimiento y además deberán presentar un Plan de Acción tendiente a corregir las brechas en un plazo máximo de 3 meses y remitir un informe a la Dirección del Servicio de Salud Araucanía Sur al finalizar dicho período.

DECIMA CUARTA: El presente convenio tiene como plazo de vigencia desde su fecha de aprobación hasta el 31 Diciembre del año vigente.

DECIMA QUINTA: El gasto que irroge el pte. Convenio se imputará al ítem 24.03.298

DECIMA SEXTA: La personería de D. MIGUEL BECKER ALVEAR, para actuar en representación del Municipio de Temuco, consta de acta de instalación del Concejo Municipal de fecha 06-12-2008 y en el Decreto Alcaldicio N° 3.341 de 09-12-2008. Por su parte la personería de la Dra. MARIA ANGELICA BARRIA SCHULMEYER para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur consta en el Decreto Supremo N° 49 de 30 de abril de 2010 del Ministerio de Salud.

DECIMA SÉPTIMA: El presente convenio se firma en doce ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad, dos en poder del Servicio uno en poder de la Dirección del Establecimiento y uno en poder del Departamento de Atención Primaria del Ministerio de Salud.



MIGUEL BECKER ALVEAR
ALCALDE I. MUNICIPALIDAD
DE TEMUCO



MARIA ANGELICA BARRIA SCHULMEYER
DIRECTORA SUPLENTE
SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR

