

Fecha: 09-04-18

N°: 284



DEPTO. ASESORÍA JURÍDICA
CGA/CIV/OPP/PM/EP/dn

RESOLUCIÓN EXENTA N° 913
MAT.: Aprueba Convenio Modelo de Atención
Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención
Primaria año 2018.-

VISTOS:

LEBU, **04 ABR. 2018**

1. Las atribuciones previstas en el Decreto con Fuerza de Ley N°1 del año 2005 del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763 del año 1979.-
2. La Ley 19.414 de 1995, del Ministerio de Salud, que otorga facultades para la creación del Servicio de Salud Arauco.-
3. El D.S. 140 de 2004 del Ministerio de Salud que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud.-
4. El Decreto con Fuerza de Ley N° 1 de 1996 del Ministerio de Salud, que crea al Servicio de Salud Arauco.-
5. El Decreto Exento N° 60 del 22 de marzo de 2018, del Ministerio de Salud.-
6. La Ley 21.053 de Presupuestos del Sector Público para el año 2018-
7. La Resolución N° 30 del año 2015 de Contraloría General de la Republica, que establece Normas de Procedimiento de Rendición de Cuentas;
8. La Resolución N° 1600 del año 2008 y la Resolución N° 10 del año 2017, ambas de la Contraloría General de la República.-

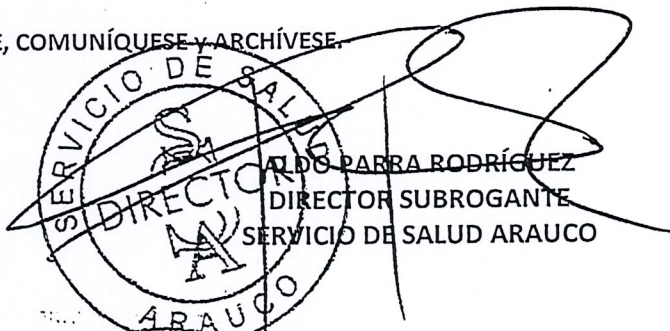
CONSIDERANDO:

1. La necesidad de consolidar el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en los Establecimientos de Atención Primaria de Salud.-
2. El memorándum de solicitud de convenio N° 181 de fecha 12 de febrero de 2018 de Jefa Subrogante Depto. Atención Primaria de Salud y Gestión Asistencial.-
3. El Convenio celebrado entre el Servicio de Salud Arauco y la Ilustre Municipalidad de Cañete, Programa Modelo Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria, de fecha 08 de marzo de 2018.-

RESUELVO:

1. **APRUEBASE** Convenio Programa Modelo Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria año 2018, celebrado el 08 de marzo de 2018 con la Ilustre Municipalidad de Cañete y el traspaso de los recursos para financiar dicho programa.-
2. **AUTORIZASE** la transferencia a la Municipalidad de Cañete la suma de \$2.733.073.- (dos millones setecientos treinta y tres mil setenta y tres pesos) de acuerdo a lo establecido en la cláusula cuarta del convenio que por este acto se aprueba.-
3. **IMPÚTESE** el gasto que irrogue la presente resolución aprobatoria al ítem 2403298 Atención Primaria Ley 19.378.-

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



ALDO PARRA RODRÍGUEZ
DIRECTOR SUBROGANTE
SERVICIO DE SALUD ARAUCO

DISTRIBUCIÓN:

- ◆ I. Municipalidad de Cañete.
- ◆ DAS Cañete.
- ◆ Depto. APS y Gestión Asistencial-SSA
- ◆ Depto. Recursos Financieros-SSA
- ◆ Depto. Asesoría Jurídica-SSA
- ◆ Oficina de Partes - SSA





DEPTO. ASESORÍA JURÍDICA

CONVENIO
PROGRAMA MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN
ATENCIÓN PRIMARIA 2018
SERVICIO DE SALUD ARAUCO
CON
I. MUNICIPALIDAD DE CAÑETE

En Lebu a 08 de Marzo de 2018, entre el **Servicio de Salud Arauco**, persona jurídica de derecho público, Rut 61.954.500-1, domiciliado en calle J.M. Carrera N° 302 de la ciudad de Lebu, representado por su **Director Sr. Carlos González Arcos**, del mismo domicilio, en adelante "**El Servicio**" y la **I. Municipalidad de Cañete**, Rut 69.160.500-0, domiciliado en calle Arturo Prat N° 220, Cañete representada por su **Alcalde Sr. Jorge Radonich Barra**, de ese mismo domicilio, en adelante "**La Municipalidad**", se ha acordado celebrar el siguiente 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 Ministerio de Salud, en su Decreto Anual 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 Integral de Salud Familiar y Comunitaria en la Atención Primaria.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 1266 de fecha 13 de Noviembre de 2017**, que aprueba el programa y **Resolución N° 123 de 24 de enero de 2018**, que distribuye los recursos, ambas del Ministerio de Salud y anexas del presente convenio y que se entiende forman parte integrante del mismo, y en el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar las siguientes componentes, estrategias y productos esperados del "Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en la Atención Primaria":

Componente N° 1: Evaluar la instalación y desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria. Este componente considera 2 indicadores:

1. 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, para aquellas comunas que incorporen nuevos centros en la evaluación del desarrollo del modelo, o aquellas que deban repetir la evaluación realizada en años anteriores de sus centros.
2. El segundo indicador corresponde a la importancia de tener los contratos firmados con la respectiva comuna de tal manera de asegurar el traspaso de recursos para el desarrollo oportuno del programa

La aplicación del instrumento de evaluación deberá realizarse cada 2 años, pudiendo realizarse anualmente si la comuna lo solicita.

Estrategias:

- Elaboración de cronograma conjunto (Servicio de Salud/Comuna/Centro de Salud).
- En el caso que se incorporen nuevos centros: 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, o en aquellas que quieran repetir la evaluación realizada durante el año anterior de sus centros.
El establecimiento 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, firmados con las comunas participantes e incorporados a la plataforma de finanzas.
- 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.

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:

- a) Elaboración de cronograma conjunto (Servicio de SALUD/Comuna/Centro de Salud)
- b) 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.
- c) Los planes de mejora deben ser subidos a la plataforma web del programa.

Productos esperados:

- a) Planes de mejora implementados y enviados al Servicio de Salud, conforme los principios que sustentan el Modelo de Atención Integral Familiar y Comunitario en los establecimientos de atención primaria de salud
- b) Evaluación de los avances planificados

En el caso de los establecimientos con continuidad del Programa, es decir con inicio de ejecución el año previo, la aplicación del Instrumento de evaluación del desarrollo del modelo, es optativo, dado que debe seguir implementando el plan de mejora elaborado el año anterior y ajustarlo con un nuevo cronograma para cumplir los objetivos planteados.

Se exceptúan las actividades de celebración, paseos y de orden recreativo.

CUARTA: Conforme a lo señalado en la cláusula tercera el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio de Cañete, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$2.733.073 (dos millones setecientos treinta y tres mil setenta y tres pesos)**, para 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, 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.

El Municipio se compromete a dividir el monto asignado en los siguientes establecimientos de Atención Primaria, de acuerdo a la siguiente distribución:

| | |
|------------------|---------------|
| CECOSF ANTIQUINA | \$1.092.073.- |
| PSR PANGUECO | \$410.250.- |
| PSR CAYUCUPIL | \$410.250.- |
| PSR LLENQUEHUE | \$410.250.- |
| PSR HUENTELOLEN | \$410.250.- |
| TOTAL | \$2.733.073.- |

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 además se compromete a financiar exclusivamente las actividades relacionadas al programa, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimientos).

El Servicio de Salud determinara la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, acordes a las necesidades del Programa.

QUINTA: Además de las estrategias definidas en la cláusula tercera, también el Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los objetivos específicos del Programa, es decir:

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 de 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 establecimientos de atención primaria de salud.

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las estrategias definidas en la cláusula tercera, de acuerdo al punto VI. Monitoreo y Evaluación del Programa, que forma parte integrante de este convenio.

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

La primera evaluación se realizará con corte al 30 de Abril: El informe deberá ser remitido por las comunas participantes del Programa al respectivo Servicio de Salud, donde se indique los establecimientos de salud comprometidos para la implementación del programa, mediante la firma de convenios entre el Servicio de Salud y las Comunas correspondientes. Este informe debe ser enviado hasta el quinto día hábil del mes de mayo; a su vez, el Servicio de Salud deberá remitir a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, hasta el 20 de mayo del año en curso, el informe consolidado.

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 al respectivo Servicio 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.

La reliquidación se hará efectiva en el mes de octubre, si es que el cumplimiento del indicador de la comuna o establecimiento dependiente del Servicio de Salud en la segunda evaluación 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 de corte del año en curso, en el mismo programa.

La tercera evaluación y final, se efectuara al 31 de diciembre del año en curso, fecha en que el Programa deberá tener 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 peso relativo, independientemente del componente a que corresponda.

| Componente | Indicador | Fórmula | Meta | Medio verificación | Peso relativo | Peso relativo |
|--|--|--|--|--|---|----------------------------------|
| Componente 1 Evaluar la instalación y desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario. | Porcentaje de establecimientos de Salud evaluados y/o autoevaluados conforme Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el modelo, dictado por el Minsal. Este indicador es solo para nuevos establecimientos incorporados o los | Numerador: N° de establecimientos evaluados y/o autoevaluados conforme instrumento definido. Denominador: N° de establecimientos comprometidos a evaluar y/o autoevaluar. | 100% de los establecimientos comprometidos con aplicación del instrumento definido | "Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria" aplicado al establecimiento | Este Indicador se solicita cada 2 años, por lo tanto en el caso que se aplique este indicador, el peso relativo sería el siguiente: 25% | Cuando no aplique este indicador |

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

SEPTIMA: En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales, entendido que el no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación del Programa, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el 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 Ministerio de Salud 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

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 presente Programa

OCTAVA: Los recursos serán asignados por los Servicios de Salud respectivos, en dos cuotas: 70% a la total tramitación del acto aprobatorio y el 30% restante en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada en el ítem VII del Programa

NOVENA: El Servicio, requerirá a la Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos 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. Señalar que el programa es parte del convenio y además que el Servicio impartirá normas técnicas para la ejecución de dicho programa para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

DÉCIMA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la Republica.

DÉCIMA PRIMERA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de Diciembre del presente año. Podrá ser prorrogado por solicitud de Alcalde de la comuna, antes del 30 de noviembre del año en curso, a través de solicitud al Director del Servicio de Salud.

- Dicha solicitud se autorizará solo por una vez para los recursos asignados del año presupuestario 2018.
- El Servicio se reserva el derecho de aceptar o denegar la solicitud de prórroga, informando las razones técnicas y/o financieras de la decisión en un plazo máximo de 15 días hábiles desde la recepción de la solicitud.

DÉCIMA SEGUNDA: En relación a los saldos que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con la ejecución de los recursos al 31 de diciembre de 2018 deberán ser reintegrados al Servicio de Salud.

DÉCIMA TERCERA: 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.

DÉCIMA CUARTA : El Servicio de Salud Arauco y el Municipio acuerdan otorgar mandato al Servicio Salud Arauco para que este modifique de manera unilateral el presente convenio solo en cuanto dicha modificación tenga por objeto beneficio para el municipio: Modificación que importe mayor asignación de recursos, rebaja de los indicadores o cumplimiento de metas, bastando para ello la dictación de la Resolución Exenta que modifica el convenio, entendiéndose formar parte integrante del convenio primitivo

DÉCIMA QUINTA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en la Municipalidad de Cañete y los dos restantes al Ministerio de Salud Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.



SR. JORGE RAONICH BARRA
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE CAÑETE

V. G. B.



SR. VICTOR VALENZUELA ALVAREZ
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD ARAUCO

