



I. MUNICIPALIDAD DE LOTA
DEPARTAMENTO DE SALUD
ALCALDIA

**APRUEBA CONVENIO PROGRAMA MODELO DE
ATENCION INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y
COMUNITARIA EN LA ATENCION PRIMARIA**

LOTA, 19 de Febrero del 2018

DECRETO D.S.M. N° **143**

VISTOS:

Resolución 2R/N° 0742 de fecha 01.02.2018, que aprueba Convenio Programa **Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria**, de fecha 23.11.2017, suscrito entre el Servicio de Salud de Concepción y la Municipalidad de Lota y en uso de las facultades que me confieren los Arts. 12° y 63° del D.F.L. N° 1/2006, que refunde la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

1.- Apruébase Convenio Programa **Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria**, de fecha 23.11.2017, celebrado entre el Servicio de Salud Concepción y la Municipalidad de Lota.

2.- Mediante el presente instrumento el Servicio de Salud Concepción se obliga a transferir a la Municipalidad de Lota, la suma de \$8.379.690 (Ocho millones trescientos setenta y nueve mil seiscientos noventa pesos), que se desglosa según el siguiente detalle:

COMUNA	ESTABLECIMIENTO	MONTO \$
LOTA	Cesfam Sergio Lagos O	3.118.390.-
	Cesfam Juan Cartes A	4.223.761.-
	Cecosf Colcura	1.037.539.-
	TOTAL	\$ 8.379.690.-

3.- Impútese el gasto que genere el cumplimiento del presente Convenio a la Cuenta 215-21 y 215-22 **"Modelo de Atención Salud Familiar"**.

ANÓTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.-



JOSE MIGUEL ARJONA BALLESTEROS
SECRETARIO MUNICIPAL



FREDSON DIAZ CRUCES
ADMINISTRADOR MUNICIPAL
POR ORDEN DEL SR. ALCALDE

Distribución:

- C/c Jefe Administrativo Sra. Miriam Peña
- C/c Encargada Adquisición Sra. Fresia Moraga.
- C/c. Encargada de Convenio Srta. Yenny Sánchez Salinas
- C/c. Referente Técnico Sra. Lorena Echeverría M.
- C/c Directora Cesfam Dr Sergio Lagos O. Sra. Solange Castro
- C/c Directora Cesfam Dr. Juan Cartes A. Sr. Pablo Núñez Martínez
- C/c Secretaría DAS
- HMC/LBF/MRCH/YSS/LEM/lem



SUBDIRECCIÓN GESTIÓN ASISTENCIAL
DPTO. ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD
DRA/BCS/E. JIMPV/C.A. EGR/sms



- 1 FEB. 2018 0742
RESOLUCIÓN EXENTA 2.R. _____/

CONCEPCIÓN,

VISTOS:

1. Resolución Exenta N°1266 de fecha 13 de Noviembre de 2017 de Ministerio de Salud, que aprueba Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria.
2. Correo electrónico de fecha 22 de Noviembre de 2017 de la encargada del programa del Servicio de Salud Concepción, la cual instruye sobre la confección de la documentación correspondiente.
3. Resolución Exenta N°123 de fecha 24 de Enero de 2018 de Ministerio de Salud, que aprueba los recursos de Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria.
4. Convenio de fecha 23 de Noviembre de 2017 de Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria, celebrado entre el Servicio de Salud Concepción y la I. Municipalidad de Lota.

Y TENIENDO PRESENTE:

1. Los artículos 22 y 23 letra h) del DFL N°1 del Ministerio de Salud que fijó el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. 2763/79, de las leyes N°18.933 y N°18.469.
2. Los artículos Art. 6 y 8 del D.S. N°140/05, del Ministerio de Salud que establece Reglamento Orgánico del Servicio de Salud.
3. Artículo 9, D.S. N°140/05 del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, que establece subrogación legal del cargo de Director.
4. Resolución Exenta N°711 de fecha 17 de Septiembre de 2014 que establece el nuevo orden de subrogancia del cargo de Director del Servicio de Salud Concepción.
5. Artículo 80, D.F.L 29/2004, del Ministerio de Hacienda, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N°18.834, sobre Estatuto Administrativo.
6. Resolución 1600/2008 de la Contraloría General de la República, que conforme a lo anterior dicto lo siguiente:

RESOLUCIÓN:

1.- **APRUEBASE;** convenio de fecha 23 de Noviembre del 2017, celebrado entre el **SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN Y LA I. MUNICIPALIDAD DE LOTA**, para la Ejecución del Programa **MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN ATENCIÓN PRIMARIA AÑO 2018**.

2.- **IMPÚTESE:** El gasto que irrogue el presente convenio al ítem 24-03-298-02 Atención Primaria.

ANOTESE Y COMUNIQUESE,



SR. RENATO MEDINA RAMIREZ
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN



RESOL. INT.2R/ 23 / 26.01.2018
DISTRIBUCION:

- Subdirección de Gestión Asistencial
- Depto. Finanzas SSC
- Depto. Asesoría Jurídica
- Depto. Auditoría SSC
- Oficina de Partes
- Archivo



que transcribo fielmente
MINISTRO DE FE
DANIEL VILLANUEVA OLIVERES



SUBDIRECCION GESTION ASISTENCIAL
RPTO. ATENCION PRIMARIA EN SALUD
DR. BCS//MAT.PFS/C.A.EGR

CONVENIO PROGRAMA MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN ATENCION PRIMARIA

En Concepción, a 23 de Noviembre de 2017, entre el **SERVICIO DE SALUD CONCEPCION**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle O'Higgins N°297, Concepción, representado por su Director **DR. MARCELO YEVENES SOTO**, del mismo domicilio, en adelante el "**SERVICIO**" y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LOTA** persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Pedro Aguirre Cerda n°200, Lota, representada por su Alcalde **SR. MAURICIO VELASQUEZ VALENZUELA** 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 de fecha 26 de Diciembre de 2016, 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, enamadas 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 Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria**.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1266 de fecha 13 de Noviembre del 2017, del Ministerio de Salud. Anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: El Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes del **Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria**.

Componente N°1: Evaluar la instalación y desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario

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.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, la suma anual y única de **\$8.379.690** (ocho millones trescientos setenta y nueve mil seiscientos noventa pesos), desglosado según el siguiente detalle:

COMUNA	ESTABLECIMIENTO	MONTOS \$
LOTA	CESFAM SERGIO LAGOS OLAVE	3.118.390.-
	CESFAM JUAN CARTES ARIAS	4.223.761.-
	CECOSF COLCURA	1.037.539.-
TOTAL		8.379.690

Esto para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias del **"Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario en Atención Primaria"** que se entiende forma parte integrante el Programa antes citado, luego de cumplirse los siguientes requisitos copulativos:

- Desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria.
- Desde la fecha de la transferencia de recursos para el programa desde el MINSAL.
- Que la transferencia se realice en cumplimiento de fechas de programación de transferencias de recursos del Servicio de Salud Concepcion, establecidas por el Dpto. de Finanzas.

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.

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes estrategias:

Componente 1:

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 quieran incorporar nuevos centros en la evaluación desde desarrollo del Modelo, o aquellas que quieran repetir la evaluación realizada el año anterior 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.

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

Estrategias:

- Elaboración de cronograma de trabajo 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 si situación cotejada con el Instrumento para la evaluación y certificación del 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 e incorporadas en 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.

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 de salud.

Estrategias:

- Elaboración de cronograma conjunto (Servicio de Salud/Comuna/Centro de salud).
- Los planes de mejora deben considerar un desarrollo progresivo de acciones para alcanzar sus objetivos y metas, así como el financiamiento asociado a su logro.
- Los planes de mejora deben ser subidos a la plataforma web del programa.

Productos esperados:

- Planes de mejora implementados, conforme los principios que sustentan el Modelo de Atención Integral Familiar y Comunitario en los establecimientos de Atención primaria de Salud.
- Evaluación de los avances planificados.

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

Evaluación:

Se realizarán 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 a los respectivos Servicios de Salud, donde se indiquen los Establecimientos de salud comprometidos para la implementación del programa, mediante la firma de convenio 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, 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.
- **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 del Programa.

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 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 las 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 del año en curso, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las acciones comprometidas.

Se requiere a los Servicios de Salud realizar el seguimiento y monitoreo sistemático de la ejecución del presente programa, estableciendo los compromisos para mejorar las áreas

necesarias; todo ello independientemente de acciones específicas que corresponde a los Departamentos de Auditoría.

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.

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 presente Programa.

SEXTA: Indicadores y medios verificadores:

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.

Indicadores de gestión y de impacto para la reliquidación del Programa.

Componente	Indicador	Fórmula	Meta	Medio de verificación	Peso relativo	Peso relativo
Componente 1 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 n el modelo, dictado por el MINSAL.	Numerador: N° de Centros de Salud evaluados conforme instrumento definido. Denominador: N° de Centros de Salud comprometidos a evaluar.	100% de los CESFAM comprometidos con aplicación del instrumento definido.	Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria aplicado al CESFAM.	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%	Quando no se aplique este indicador.
	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 de Salud.	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 Mejora.	100% de cumplimiento de actividades comprometidas según cronograma de Plan de mejora.	Informe de avances cuali-cuantitativo de Establecimiento, comuna, emitido por Servicio de Salud.	60%	70%

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en 2 cuotas:

- a) La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos del convenio se transferirán una vez cumplidos los siguientes requisitos copulativos:
- Desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria
 - Desde la fecha de la transferencia de recursos para el programa desde el MINSAL.
 - Que la transferencia se realice en cumplimiento de fechas de programación de transferencias de recursos del Servicio de Salud Concepcion, establecidas por el Dpto. de Finanzas.
- b) La segunda cuota, corresponderá al 30% restante del total de recursos, la cual será transferida en el mes de octubre, sujeta a los resultados de la evaluación señalada en el ítem VII del Programa.

OCTAVA: El Servicio de Salud realizará un seguimiento y monitoreo técnico-financiero con una frecuencia de dos veces al año, lo que no excluye a la Municipalidad una rendición de cuenta mensual, dentro de los cinco días hábiles siguientes al mes a que corresponda, entendiéndose para estos efectos de lunes a viernes o en las fechas que la ley excepcionalmente contemple, verificando el cumplimiento de metas y de los gastos involucrados en las actividades comprometidas en este convenio, en acuerdo a las orientaciones técnicas y administrativas entregadas.

NOVENA: El Servicio podrá auditar aleatoriamente los programas y la correcta utilización de los fondos trasferidos 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 fecha 28 de Marzo 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 respectivo.

DECIMA: 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 PRIMERA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de Enero hasta el 31 de Diciembre del año 2018.

DECIMA SEGUNDA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en la Municipalidad y los dos restantes en el Ministerio de Salud; en la Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.



SR. MAURICIO VELASQUEZ VALENZUELA
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE LOTA



DR. MARCELO YEVENES SOTO
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD CONCEPCION



N° INT. 2R / 380