



I. MUNICIPALIDAD DE LOTA
DEPARTAMENTO DE SALUD
ALCALDIA

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

LOTA, 17 de Marzo del 2016

DECRETO D.S.M. N° 198

VISTOS:

Resolución 2R/N°1096 de fecha 16.03.2016, que aprueba Convenio Programa **Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario en Atención Primaria**, de fecha 27/01/2016, 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 Comunitario en Atención Primaria**, de fecha 27.01.2016, celebrado entre el Servicio de Salud Concepción y la I. 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 \$7.906.581 (siete millones novecientos seis mil quinientos ochenta y un pesos), que se desglosa según el siguiente detalle:

COMUNA	ESTABLECIMIENTO	MONTO \$
LOTA	Cesfam Sergio Lagos O	2.950.842
	Cesfam Juan Cartes A	3.973.946
	Cecosf Colcura	981.793
	TOTAL	\$ 7.906.581

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

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.-



CESAR ARAVENA ORMEÑO
ADMINISTRADOR MUNICIPAL
POR ORDEN DEL SR ALCALDE



JOSE MIGUEL ARJONA BALLESTEROS
SECRETARIO MUNICIPAL

Distribución:

- La indicada.
- C/c Encargada Adquisición Sra Fresia Moraga.
- C/c. Encargada de Convenio **Mónica Carrillo L**
- C/c. Referente Técnico Marion Navarrete
- C/c Directora Cesfam Dr Sergio Lagos O Srta. Miriam Avendaño
- C/c Directora Cesfam Dr. Juan Cartes A Srta. Eva Vargas

HMC/MCL/mcl.-



SUBDIRECCION GESTION ASISTENCIAL
DEPTO. ATENCION PRIMARIA EN SALUD

DRA MPH/DRA.BCS/C.A.EGR/mba.



1096 16 MAR. 2016

ORD. 2R/ _____ /

ANT.: R. EXENTA N°1403 Y CONVENIO N°155

MAT.: ENVIA RESOLUCION EXENTA Y
CONVENIO DEL PROGRAMA MODELO
DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD
FAMILIAR Y COMUNITARIA EN
ATENCION PRIMARIA.



DE: DR. MARCELO YEVENES SOTO
DIRECTOR SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN

A : SR. PATRICIO MARCHANT ULLOA
ALCALDE ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LOTA

Envío a usted, Resolución Exenta y Convenio del siguiente Programa,
establecido entre el Servicio de Salud Concepción y su Municipio:

- ❖ CONVENIO N°155 DEL PROGRAMA MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE
SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN ATENCION PRIMARIA
2R/1403/08/03/2016

Lo anterior, para su conocimiento.

Saluda atentamente a usted,



DR. MARCELO YEVENES SOTO
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD CONCEPCION

ORD. INT 2R/241/14.03.2016

DISTRIBUCION:

- ❖ LA INDICADA
- ❖ DEPTO. DE SALUD MUNICIPAL LOTA
- ❖ OF. DE PARTES
- ❖ ARCHIVO.

*Resuelto 198
17-03-2016.*



SUBDIRECCIÓN GESTIÓN ASISTENCIAL
DPTO. ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD
DRAIMRH/DRM.ECS/C.A.EGR/sms

- 8 MAR. 2016 1403

RESOLUCIÓN EXENTA 2.R. _____ /

CONCEPCIÓN,

VISTOS:

1. Resolución Exenta N°1236 de fecha 31 de Diciembre de 2015 de Ministerio de Salud, que aprueba Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria.
2. Correo electrónico de fecha 27 de Enero de 2016 de la encargada del programa del Servicio de Salud Concepción, la cual instruye sobre la confección de la documentación correspondiente y la distribución por comuna.
3. Resolución Exenta N°365 de fecha 29 de Enero de 2016 que modifica el programa Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria antes mencionado.
4. Resolución Exenta N°447 de fecha 26 de Febrero de 2016 de Ministerio de Salud, que aprueba recursos de Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria.
5. Correo electrónico de fecha 07 de Marzo de 2016 de la encargada del programa del Servicio de Salud Concepción, la cual envía el programa modificado.
6. Convenio de fecha 27 de Enero de 2016 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. Decreto Supremo N°206/30.12.2014 del Ministerio de Salud, que designa a don Marcelo Yevenes Soto como Director del Servicio Salud Concepción.
4. Resolución 1600/2008 de la Contraloría General de la República, que conforme a lo anterior dicto lo siguiente:

RESOLUCIÓN:

1.- APRUEBASE; convenio de fecha 27 de Enero del 2016, 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**.

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

ANOTESE Y COMUNIQUESE,



DR. MARCELO YEVENES SOTO
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN



RESOL. INT.2R/ 308 / 07.03.2016

DISTRIBUCIÓN:

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

Lo que transcribo fielmente

MINISTRO DE FE



RICARDO ESPINOSA RIOS



SUBDIRECCION GESTION ASISTENCIAL
DPTO. ATENCION PRIMARIA EN SALUD
E.U.M.P.V/MAT.PFS/C.A.EGR

CONVENIO

PROGRAMA MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIO EN ATENCION PRIMARIA

En Concepción, a 27 de Enero de 2016, 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 Subrogante **SR. JOSE ARJONA BALLESTEROS** 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° 174 de fecha 15 de Octubre de 2014, 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 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° 1236 de fecha 31 de Diciembre del 2015, 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 **\$7.906.581**(siete millones novecientos seis mil quinientos ochenta y un pesos), desglosado según el siguiente detalle:

COMUNA	ESTABLECIMIENTO	MONTOS \$
LOTA	CESFAM SERGIO LAGOS	2.950.842.-
	CESFAM JUAN CARTES ARIAS	3.973.946.-
	CECOSF COLCURA	981.793.-
TOTAL		7.906.581.-

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:

En el caso que se incorporen nuevos Centros:

- Elaboración de cronograma conjunto (Servicio de Salud/Comuna/Centro de Salud) del trabajo conjunto.
El Establecimiento de Salud deberá realizar su pre-evaluación (autoevaluación) mediante el reconocimiento de su situación cotejada como el Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria.
El CESFAM y comuna en conjunto con el Servicio de Salud, resolverán la evaluación definitiva, identificando sus brechas y un Plan de mejora 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 Establecimientos, conforme porcentaje logrado en diversos ámbitos, del instrumento definido por el Ministerio de Salud.
- Determinar brechas en la instalación y desarrollo del Modelo en los Centros de Salud.

Componente 2:

- 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.

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, 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.
- **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 artículo de 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.

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.

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.

- 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
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. Este indicador es sólo para nuevos CESFAM incorporados o los que opcionalmente se revalúen.	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.	En el caso que se aplique este indicador, el peso 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 1° cuota de recursos traspasados	Plataforma de convenios.	50%
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.	50%

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

- 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.
- 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.

SEPTIMA: 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.

OCTAVA: El Servicio podrá auditar aleatoriamente los programas y la correcta utilización de los fondos transferidos 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.

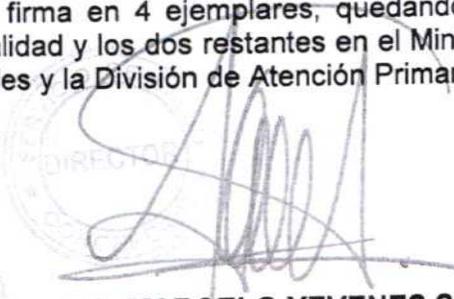
NOVENA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DECIMA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de Enero hasta el 31 de Diciembre del año 2016. Todo ello, en concordancia con lo establecido en artículo 52 de Ley 19.880. Efectivamente, la norma citada señala que los actos de los órganos de la administración del Estado no tendrán efecto retroactivo salvo cuando se cumplan los siguientes requisitos:

- a) Cuando produzcan consecuencias favorables para los interesados
- b) No lesionen derechos de terceros.

DECIMA PRIMERA: 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. JOSE ARJONA BALLESTEROS
ALCALDE SUBROGANTE
I. MUNICIPALIDAD DE LOTA


DR. MARCELO YEVENES SOTO
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD CONCEPCION



N° INT. 2R / 155