



SERVICIO DE SALUD M. SUR ORIENTE
SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL
DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN PRIMARIA

ASESOR JURIDICO
S.S.M.S.O.

**CONVENIO
ENTRE SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE
Y LA MUNICIPALIDAD DE PUENTE ALTO
PROGRAMA MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN
ATENCIÓN PRIMARIA.**

En Puente Alto, a 02 febrero de 2016, entre el **SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE**, persona jurídica de derecho público domiciliado en Avenida Concha y Toro N° 3459, comuna de Puente Alto, representado por su Director DR. ANTONIO INFANTE BARROS del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **MUNICIPALIDAD DE PUENTE ALTO**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Av. Concha y Toro N° 1820, comuna de Puente Alto, representada por su Alcalde SR. GERMÁN CODINA POWERS, 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 Decreto Supremo N° 202 del 26 de diciembre 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

La reforma sectorial se orienta a consolidar un sistema de salud que tiene como desafío dar respuesta adecuada a las necesidades sanitarias expresadas por la población, asegurando mejores resultados de salud y satisfacción de las personas, con mayor igualdad y con calidad. Un sistema exitoso en este desafío es un sistema de salud con base en Atención Primaria, se refuerza la necesidad de fortalecer la Atención Primaria de Salud y, al mismo tiempo, la instalación de procesos sistemáticos de evaluación de la mejora progresiva de los centros de salud en su global desempeño. Para esto, 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 del 31 diciembre 2015, y Resolución Exenta N° 365 del 29 de enero de 2016 que lo modifica, ambas del Ministerio de Salud.

M

TERCERA

El **Servicio** conviene en asignar a la **Municipalidad** recursos destinados a financiar el siguiente objetivo general, específicos, componentes, estrategias y productos esperados:

Objetivo general:

Consolidar el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en los establecimientos de atención primaria de salud, apoyando con la entrega de recursos anuales, única y exclusivamente para el plan de mejora de aquellos establecimientos que hayan cumplido con los requisitos señalados en el presente Programa: evaluación, programación y realización de acciones orientadas a disminuir brechas en su implementación".

Objetivos específicos:

1. Evaluar la evolución del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, detectadas con "Instrumento para la evaluación y certificación del desarrollo del modelo 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 Comunitaria, en los establecimientos de atención primaria de salud.

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 quieran incorporar nuevos centros en la evaluación y desarrollo del modelo o aquellas que quieran repetir la evaluación de sus centros, realizada durante el año 2015.

2.- Importancia de tener los contratos firmados con las respectivas comunas de tal manera de asegurar el traspaso de recursos para el desarrollo oportuno del Programa.

Estrategias Componente N°1:

- 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.



M

- 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 Componente N°1:

- Convenios elaborados y firmados con las comunas participantes.
- Certificación de la evolución del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y comunitaria en el establecimiento, conforme al 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 Componente N°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 Componente N°2:

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

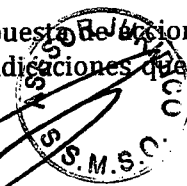
Este Programa se considera la continuidad del Programa que comenzó a ejecutarse el año 2015, por lo tanto, no será necesario realizar una nueva evaluación del porcentaje de cumplimiento del desarrollo del modelo, sino que se procederá a seguir implementando el plan elaborado el año 2015 y ajustarlo en el nuevo cronograma definido para cumplir los objetivos planteados en el presente convenio.

Lo anterior con excepción de aquellos centros que se incorporen a partir del año 2016.

CUARTA

El **Servicio** conviene en asignar a la **Municipalidad**, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$67.609.804 (**Sesenta y siete millones seiscientos nueve mil ochocientos cuatro pesos**) para alcanzar lo señalado en la cláusula anterior.

La **Municipalidad** se compromete a remitir al **Servicio** la propuesta de acciones que realizará con dicho monto ajustadas a lo permitido por el programa e indicaciones que el **Servicio** da a conocer con anterioridad.



M.

QUINTA

Los recursos a que se refiere la cláusula cuarta, serán transferidos por el **Servicio**, en dos cuotas: la primera de ellas equivalente al 70%, se efectuará una vez tramitada la resolución aprobatoria del presente convenio y la segunda, en el mes de octubre por el equivalente al 30% restante, siempre y cuando la evaluación con corte al 31 de agosto, así lo amerite.

SEXTA

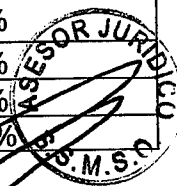
El **Servicio** evaluará el grado de cumplimiento del Programa de acuerdo a lo siguiente: Se realizarán 3 evaluaciones durante la ejecución del Programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

- ✓ La **primera evaluación se realizará con corte al 30 de Abril**: El informe deberá ser remitido por las comunas participantes del Programa al **Servicio**, hasta el quinto día hábil del mes de Mayo; a su vez, el **Servicio** deberá remitir a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, hasta el 20 de Mayo, el informe consolidado, respecto de las comunas de su ámbito territorial 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 en el apartado VII indicadores y medios verificados.
- ✓ 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, el **Servicio** 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** 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.

Conforme los resultados obtenidos en esta evaluación se harán efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
>60,00%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	25%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30 y 39,99 %	75%
Menos del 30%	100%



M.

Los recursos provenientes de la reliquidación podrán ser reasignados por el Servicio de salud a comunas con mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha de corte del año en curso, en el mismo programa.

- ✓ La tercera evaluación y final se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las acciones comprometidas.

Indicadores de Gestión y de impacto:

Componente	Indicador	Formula	Meta	Medio 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 en el modelo, dictado por el Minsal. Este indicador es solo para nuevos CESFAM incorporados o los que opcionalmente se quieran reevaluar	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 1ª 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° 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	50%



AD

M.

SÉPTIMA

El **Servicio** requerirá a la **Municipalidad**, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y el objetivo estipulado en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, correspondiéndole la atribución de efectuar supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el **Servicio** podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

OCTAVA

Será de responsabilidad de la **Municipalidad** velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de salud. Lo anterior independiente de las atribuciones que le competen al **Servicio**, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría del **Servicio**.

La **Municipalidad** deberá rendir cuenta de las actividades efectuadas, con los respectivos respaldos documentales que correspondan, de acuerdo a lo establecido en la Resolución N° 30, del año 2015, de la Contraloría General de la República que "Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas".

La obligación de rendir cuenta señalada en el inciso precedente, subsistirá aún en el caso de que la **Municipalidad** ejecute las actividades, a través de la Corporación Municipal de Puente Alto, entidad encargada de administrar y operar los centros de salud municipalizados, en cuyo caso la **Municipalidad**, deberá arbitrar las medidas administrativas que sean necesarias, para que dicha Corporación también le rinda cuenta, tanto de los recursos como de las actividades realizadas.

NOVENA

En el caso de que la **Municipalidad** se exceda de los fondos destinados por el **Servicio** para los efectos de este convenio, ésta deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

DÉCIMA

Los fondos transferidos a la **Municipalidad** sólo podrán ser destinados a los objetivos y actividad que determina la cláusula tercera de este instrumento.

Por otra parte, los recursos transferidos deberán ser utilizados para el cumplimiento de las acciones mínimas informadas al Servicio, sin embargo y en el caso de que la **Municipalidad** cumpla con lo acordado y optimice el gasto de dichos recursos, se podrán utilizar en la realización de las mismas actividades dentro de los parámetros establecidos en este convenio, previa autorización del **Servicio**.

Finalizado el período de vigencia del presente convenio, la **Municipalidad** deberá reintegrar al **Servicio**, los montos correspondientes a las partes del convenio no ejecutadas, observados y/o saldos financieros no rendidos.



SM

DÉCIMA PRIMERA

El presente convenio de transferencias de recursos regula las actividades, acciones y gastos del mismo, y entrará en vigor una vez que se encuentre tramitado el acto último administrativo que lo apruebe y tendrá vigencia hasta el cumplimiento de las obligaciones que emana del mismo, sin embargo, las acciones a efectuar no podrán realizarse posterior al 31 de diciembre del 2016.

Las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial que se ejecuta todos los años, las actividades descritas se comenzaron a realizar desde el 01 de enero de 2016, razón por la cual dichas actividades podrán imputarse a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

DÉCIMA SEGUNDA

El presente convenio se firma en 5 ejemplares, quedando uno en poder del Departamento de Jurídica del **Servicio** de Salud, uno en el Departamento de Atención Primaria del **Servicio** de Salud, uno en la Oficina de Partes del **Servicio** de Salud, uno en la **Municipalidad** y el restante en el Ministerio de Salud; División de Atención Primaria.



SR. GERMAN CODINA POWERS
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE PUENTE ALTO



DR. ANTONIO INFANTE BARROS
DIRECTOR
SERVICIO SALUD METROPOLITANO
SUR ORIENTE



M.

MINISTERIO DE SALUD

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO

SUR ORIENTE

ASESORIA JURIDICA

DR.AIB./HPR./JLRD./lpg.

1873980
MUNICIPALIDAD DE PUENTE ALTO
OFICINA DE PARTES
ASESORIA JURIDICA
S.S.M.S.O. ARTES
09 ABR 2016

RESOLUCION EXENTA N° 2804.2016 001193

VISTOS: Estos antecedentes; convenio "PROGRAMA MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN ATENCION PRIMARIA", suscrito con fecha 02 de Febrero de 2016, entre el Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUENTE ALTO**; teniendo presente lo contemplado en la Ley N°19.378, en su artículo 56; Decreto Supremo N°202 de 26.12.2014, de Salud; Resolución Exenta N°1236 de 26.12.2015, que aprueba el referido Programa y Resolución Exenta N°365 de 29.01.2016, que lo modifica, ambas de Salud; Decreto Supremo N°140 de 2004, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; Resolución N°1.600 de 2008 de Contraloría General de la República; Decreto con Fuerza de Ley N°1 de 2005, de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763/79 y de las Leyes N°18.933 y N°18.469 y las facultades que me confiere el Decreto Supremo N°12 de 06 de Febrero de 2015, de Salud, dicto la siguiente:

RESOLUCION

- 1.- **APRUEBASE** convenio "PROGRAMA MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR COMUNITARIA EN ATENCION PRIMARIA", suscrito con fecha 02 de Febrero de 2016, entre el Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUENTE ALTO**.
- 2.- El Servicio conviene en asignar a la Municipalidad, a contar de la total tramitación de la presente Resolución, la suma anual y única de **\$67.609.804.- (Sesenta y siete millones seiscientos nueve mil ochocientos cuatro pesos)**, de la forma señalada en la cláusula Quinta del convenio que se aprueba.
- 3.- En todo lo no especificado, se estará a lo establecido en el convenio suscrito por las partes el 02 de Febrero de 2016.
- 4.- Corresponde imputar a la **CUENTA 24.03.298**.

ANOTESE Y COMUNIQUESE,



DR. ANTONIO INFANTE BARROS
DIRECTOR SERVICIO DE SALUD
METROPOLITANO SUR ORIENTE

DISTRIBUCION:

- Dirección S.S.M.S.O.
- División de Atención Primaria Minsal
- ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUENTE ALTO**
- Depto. Atención Primaria S.S.M.S.O.
- Asesoría Jurídica S.S.M.S.O.
- Depto. Finanzas S.S.M.S.O.
- Contabilidad S.S.M.S.O.
- Oficina de Partes S.S.M.S.O.



TRANSCRITA FIELMENTE
MINISTRO DE FE

DICON/DAJ/ncn

PUENTE ALTO,

16 MAY 2016

EX. N° **643** / **VISTOS:** Las facultades que me confiere la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus modificaciones posteriores.

CONSIDERANDO: 1) Convenio entre el Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente y la Municipalidad de Puente Alto, para el "**Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en atención Primaria**".

2) Resolución Exenta N° 1193, 28 de abril del 2016, del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente.

DECRETO:

APRUEBESE el convenio de fecha 02 de febrero del 2016, celebrado entre el Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente y la Municipalidad de Puente Alto, de acuerdo a lo descrito en el considerando N° 1 y 2.

Regístrese, comuníquese y archívese.

FDOS.: GERMAN CODINA POWERS, ALCALDE; MIGUEL ANGEL ROMAN AZAR, SECRETARIO MUNICIPAL.

Lo que comunico a usted para su conocimiento.

Saluda atentamente,


MIGUEL ANGEL ROMAN AZAR
SECRETARIO MUNICIPAL