



REF: Aprueba Convenio Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria suscrito entre el SSAS y la Municipalidad de Toltén.-

RESOLUCION EXTA. Nº 2308

TEMUCO 24 MAR 2017

EPH/DFM

VISTOS: estos antecedentes:

- 1.- Resolución Exenta Nº 1275 de fecha 29.11.2016 del Ministerio de Salud que aprueba Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria.
- 2.- Resolución Exenta Nº 93 de fecha 23.01.2017 que distribuye recursos Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria año 2017.
- 3.- Convenio Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria año 2017, suscrito entre la Municipalidad de Toltén y el SSAS de fecha 27.02.2017.

TENIENDO PRESENTE: lo dispuesto en:

- 1.- DFL Nº 1/05 que fija texto refundido del D. L. Nº 2763/1979, que crea los Servicios de Salud y otras leyes
- 2.- D.S. Nº 140/2004, del Ministerio de Salud que reglamenta los Servicios de Salud.
- 3.- DS. Nº 126/15 del Ministerio de Salud que prorroga designación de Director del Servicio de Salud Araucanía sur.-
- 4.- D. F. L Nº/19.414/97 del M. de Salud que separa los Servicios de Salud en Araucanía Norte y Sur;
- 5.- Resolución 1600/08 de la Contraloría Gral. de la República; dicto la siguiente:

RESOLUCION

1.-APRUEBASE, convenio Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria año 2017, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Toltén de fecha 27 de Febrero de 2017, convenio que es del siguiente tenor: En Temuco a 27 de Febrero de 2017, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Arturo Prat Nº 969 Temuco, representado por su Director (T y P) **Dr. MILTON MOYA KRAUSE**, del mismo domicilio, en adelante "el Servicio" y la **MUNICIPALIDAD DE TOLTEN**, persona jurídica de derecho público domiciliada en O'Higgins Nº 410, representada por su Alcalde **D.GUILLERMO MARTÍNEZ SOTO**, 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 Nº 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 6º del Decreto Supremo N° 35 del 2016, del Ministerio de Salud, 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, 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 con Enfoque Familiar en la Atención Primaria.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 1275 del 29 de noviembre de 2016**, del Ministerio de Salud y que se entiende forman parte integrante del mismo, que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. . Asignándole recursos a través de la resolución N° 93 de fecha 23 de enero de 2017.

TERCERA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$1.000.000.-**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las actividades señaladas en la cláusula anterior y de acuerdo al siguiente detalle en la PSR Queule.

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.

CUARTA El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los objetivos del Programa.

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 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 centros de atención primaria de salud.

QUINTA: COMPONENTES Y PRODUCTOS ESPERADOS

Componente N° 1:

Evaluar la instalación y desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario.

Este componente considera 2 indicadores:

1. Evaluación en los establecimientos mediante la aplicación del instrumento para la evaluación y certificación del desarrollo del modelo Atención Integral de Salud familiar y Comunitaria, dictado por el Ministerio de Salud, para aquellas comunas que quieran incorporar nuevos centros en la evaluación del desarrollo del modelo, o aquellas que quieran repetir la evaluación realizada durante el año 2015 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.

Estrategias:

- ✓ Elaboración de cronograma conjunto (Servicio de Salud/Comuna/Centro de Salud) del trabajo.
- ✓ El establecimiento de salud deberá realizar su pre-evaluación (autoevaluación) mediante el reconocimiento de su situación cotejada con el instrumento¹ 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 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.
- ✓ 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:

- ✓ 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

¹ Para efectos de la evaluación, el instrumento para la evaluación y certificación en el modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria, se considera parte de este convenio.

- ✓ 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.

SEXTA: MONITOREO Y EVALUACIÓN.

El Monitoreo y Evaluación se orienta a conocer el grado de desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del Programa con el propósito de mejorar la eficiencia y efectividad de sus objetivos.

Se realizarán 3 evaluaciones durante la ejecución del Programa en los centros nuevos en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

- ✓ La **primera evaluación** se hará 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 apartado VII 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 de la segunda cuota 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 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, fecha en que el Programa deberá estar ejecutado el 100% de las acciones comprometidas.

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para percibir el total de recursos anuales asociados al presente programa, entendido que el no cumplimiento a la fecha

de corte definido resulta en la reliquidación del mismo, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan 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 Minsal 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 Programa.

SEPTIMA: INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN.

La evaluación del cumplimiento se realizará en forma global para el Programa, por tanto todos los indicadores tendrán el mismo peso relativo, independiente del componente a que corresponda.

Indicadores de gestión y de impacto para la reliquidación del programa

Componente	Indicador	Fórmula	Meta	Medio verificación	Peso relativo
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.	Numerador Nº de Centros de salud evaluados conforme instrumento definido Denominador Nº de centros de salud comprometidos a evaluar.	100% de los CESFAMs comprometidos con aplicación del instrumento definido.	"Instrumento para la evaluación y verificación y certificación de desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria"	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		Comuna con traspaso de primera cuota de recursos	Plataforma de convenios.	50%

	año en curso y con recursos traspasados.		traspasados.		
Componente 2 Implementar 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 Nº de actividades del cronograma plan de mejora realizadas. Denominador Nº actividades comprometidas según cronograma en plan de mejora.	100% de cumplimiento de actividades comprometidas según cronograma de plan de mejora.	Informe de avances cualitativos de establecimiento, común, emitido por Servicio de Salud	50%

OCTAVA: FINANCIAMIENTO

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas con el mismo, teniendo presente los objetivos y metas, prestaciones y establecimientos de atención primaria involucrados, así como las actividades a realizar, indicadores y medios de verificación.

Los recursos a que se refiere la cláusula tercera, serán transferidos por el servicio, en representación del Ministerio de Salud, **en dos cuotas:** 70% contra convenio, equivalentes a \$700.000 y el 30% restante, equivalentes a \$300.000, en Octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada en la cláusula SEPTIMA del presente Programa.

NOVENA: El Servicio, requerirá a la municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus estrategias señaladas 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. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz el objetivo del presente convenio.

DECIMA: El Servicio velará aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Atención Primaria y Red Asistencial y Depto. de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la

Resolución N° 30 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. Dicha rendición debe ser realizada a través del sistema de monitoreo de convenios, disponible en la página web www.ssasur.cl, banner sistemas de convenios.

Considerando que las actividades a desarrollar por la Municipalidad y estipuladas en este Convenio son de continuidad a las ejecutadas en el año anterior, se aceptaran las rendiciones de cuentas de gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia y dentro de las fechas de vigencia del convenio, de acuerdo a lo estipulado en el artículo N° 13 de la Resolución N° 30 de la Contraloría general de la Republica que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras.

DECIMA PRIMERA: Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, el servicio solicitará el reintegro de los recursos del valor correspondiente a la parte no ejecutada de las actividades descritas, objeto de este instrumento.

DECIMA SEGUNDA: 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 TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1° de enero y hasta el 31 de diciembre del año en curso. Sin perjuicio de lo anterior y previa rendición del saldo no ejecutado el Servicio de Salud podrá autorizar excepcionalmente y por razones fundadas, previa solicitud formal de la Municipalidad la posibilidad de que los saldos de dichos recursos sean utilizados para dar continuidad a los programas de salud, durante el plazo que se establecerá para tales efectos. Dicha autorización se formalizará mediante resolución del Servicio de Salud.

Ahora bien, conforme al dictamen N° 16.037 de fecha 10.04.2008 y N° 11.189 del 2008 de la Contraloría General las partes establecen que por razones de buen servicio las prestaciones contempladas en este convenio comenzaron a ser otorgadas en la forma pactada, el **01 de Enero del 2017**, no obstante la transferencia estará condicionado a la total tramitación de la resolución que lo aprueba, acorde con lo señalado en los dictámenes de la contraloría General, antes señalados.

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio se firma en 8 ejemplares, quedando dos en poder de la Municipalidad (Alcaldía y Departamento de Salud Municipal), dos en el Ministerio de Salud (División de Atención Primaria y Departamento Gestión de Recursos Financieros APS) y los cuatro restantes en poder del Servicio de Salud (Dpto. de Atención Primaria y Red Asistencial, Departamento de Finanzas, Departamento Jurídico y Oficina de Partes).

2.- IMPUTESE, el gasto que irroque el presente convenio al Ítem N° 24-03-298 del Presupuesto del Servicio según la naturaleza del mismo.

3.- NOTIFIQUESE, la presente resolución a la
Municipalidad, una vez totalmente tramitada.

ANOTESE Y COMUNIQUESE



MILTON MOYA KRAUSE
DIRECTOR (T. y P.)
SERVICIO SALUD ARAUCANIA SUR

21.03.2017 Nº 502

DISTRIBUCION:

Municipalidad de Toltén

Depto. división en atención primaria MINSAL

Subsecretaría de Redes Asistenciales MINSAL

Depto. Red Asistencial SSAS

Depto. Jurídico

Depto. Finanzas

Archivo



**CONVENIO PROGRAMA MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR
Y COMUNITARIA EN ATENCIÓN PRIMARIA
SUSCRITO ENTRE EL
SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR
Y LA
MUNICIPALIDAD DE TOLTEN**

MMK/JCC/DM

En Temuco a 27 de Febrero de 2017, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Arturo Prat N° 969 Temuco, representado por su Director (T y P) **Dr. MILTON MOYA KRAUSE**, del mismo domicilio, en adelante "el Servicio" y la **MUNICIPALIDAD DE TOLTEN**, persona jurídica de derecho público domiciliada en O'Higgins N° 410, representada por su Alcalde **D. GUILLERMO MARTÍNEZ SOTO**, 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 del 2016, del Ministerio de Salud, 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, 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 con Enfoque Familiar en la Atención Primaria.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 1275 del 29 de noviembre de 2016**, del Ministerio de Salud y que se entiende forman parte integrante del mismo, que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. . Asignándole recursos a través de la resolución N° 93 de fecha 23 de enero de 2017.



TERCERA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$1.000.000.-**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las actividades señaladas en la cláusula anterior y de acuerdo al siguiente detalle en la PSR Queule.

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.

CUARTA El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los objetivos del Programa.

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 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 centros de atención primaria de salud.

QUINTA: COMPONENTES Y PRODUCTOS ESPERADOS

Componente N° 1:

Evaluar la instalación y desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario.

Este componente considera 2 indicadores:

1. Evaluación en los establecimientos mediante la aplicación del instrumento para la evaluación y certificación del desarrollo del modelo Atención Integral de Salud familiar y Comunitaria, dictado por el Ministerio de Salud, para aquellas comunas que quieran incorporar nuevos centros en la evaluación del desarrollo del modelo, o aquellas que quieran repetir la evaluación realizada durante el año 2015 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.



mediante el reconocimiento de su situación cotejada con el instrumento¹ 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 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.
- ✓ 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:

- ✓ 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.

SEXTA: MONITOREO Y EVALUACIÓN.

El Monitoreo y Evaluación se orienta a conocer el grado de desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del Programa con el propósito de mejorar la eficiencia y efectividad de sus objetivos.

¹ Para efectos de la evaluación, el instrumento para la evaluación y certificación en el modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria, se considera parte de este convenio.



Se realizarán 3 evaluaciones durante la ejecución del Programa en los centros nuevos en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

- ✓ La **primera evaluación** se hará 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 apartado VII 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 de la segunda cuota 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 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, fecha en que el Programa deberá estar ejecutado el 100% de las acciones comprometidas.

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para percibir el total de recursos anuales asociados al presente programa, entendido que el no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación del mismo, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan 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 Minsal 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 Programa.

SEPTIMA: INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN.

La evaluación del cumplimiento se realizará en forma global para el Programa, por tanto todos los indicadores tendrán el mismo peso relativo, independiente del componente a que corresponda.

Indicadores de gestión y de impacto para la reliquidación del programa

Componente	Indicador	Fórmula	Meta	Medio verificación	Peso relativo
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.	Numerador Nº de Centros de salud evaluados conforme instrumento definido Denominador Nº de centros de salud comprometidos a evaluar.	100% de los CESFAM comprometidos con aplicación del instrumento definido.	"Instrumento para la evaluación y verificación y certificación de desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria"	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 primera cuota de recursos traspasados.	Plataforma de convenios.	50%
Componente 2 Implementar plan de mejora, sobre las bases y principios que sustentan el	Mejoras implementadas en los establecimientos de atención primaria, conforme a	Numerador Nº de actividades del cronograma de plan de mejora realizadas.	100% de cumplimiento de actividades comprometidas según cronograma de plan de mejora.	Informe de avances cualitativos de establecimiento, común, emitido por	50%



establecimientos de atención primaria de salud.		cronograma en plan de mejora.			
---	--	-------------------------------	--	--	--

OCTAVA: FINANCIAMIENTO

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas con el mismo, teniendo presente los objetivos y metas, prestaciones y establecimientos de atención primaria involucrados, así como las actividades a realizar, indicadores y medios de verificación.

Los recursos a que se refiere la cláusula tercera, serán transferidos por el servicio, en representación del Ministerio de Salud, **en dos cuotas:** 70% contra convenio, equivalentes a \$700.000 y el 30% restante, equivalentes a \$300.000, en Octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada en la cláusula SEPTIMA del presente Programa.

NOVENA: El Servicio, requerirá a la municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus estrategias señaladas 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. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz el objetivo del presente convenio.

DECIMA: El Servicio velará aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Atención Primaria y Red Asistencial y Depto. de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la **Resolución N° 30 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. Dicha rendición debe ser realizada a través del sistema de monitoreo de convenios, disponible en la página web www.ssasur.cl, banner sistemas de convenios.

Considerando que las actividades a desarrollar por la Municipalidad y estipuladas en este Convenio son de continuidad a las ejecutadas en el año anterior, se aceptaran las rendiciones de cuentas de gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia y dentro de las fechas de vigencia del convenio, de acuerdo a lo estipulado en el artículo N° 13 de la Resolución N° 30 de la Contraloría general de la Republica que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras.

DECIMA PRIMERA: Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, el servicio solicitara el reintegro de los recursos del valor correspondiente a la parte no ejecutada de las actividades descritas, objeto de este instrumento.



DECIMA SEGUNDA: 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 TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1° de enero y hasta el 31 de diciembre del año en curso. Sin perjuicio de lo anterior y previa rendición del saldo no ejecutado el Servicio de Salud podrá autorizar excepcionalmente y por razones fundadas, previa solicitud formal de la Municipalidad la posibilidad de que los saldos de dichos recursos sean utilizados para dar continuidad a los programas de salud, durante el plazo que se establecerá para tales efectos. Dicha autorización se formalizará mediante resolución del Servicio de Salud.

Ahora bien, conforme al dictamen N° 16.037 de fecha 10.04.2008 y N° 11.189 del 2008 de la Contraloría General las partes establecen que por razones de buen servicio las prestaciones contempladas en este convenio comenzaron a ser otorgadas en la forma pactada, el **01 de Enero del 2017**, no obstante la transferencia estará condicionado a la total tramitación de la resolución que lo aprueba, acorde con lo señalado en los dictámenes de la contraloría General, antes señalados.

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio se firma en 8 ejemplares, quedando dos en poder de la Municipalidad (Alcaldía y Departamento de Salud Municipal), dos en el Ministerio de Salud (División de Atención Primaria y Departamento Gestión de Recursos Financieros APS) y los cuatro restantes en poder del Servicio de Salud (Dpto. de Atención Primaria y Red Asistencial, Departamento de Finanzas, Departamento Jurídico y Oficina de Partes).

 **GUILLERMO MARTÍNEZ SOTO**
ALCALDE
MUNICIPALIDAD TOLTEN

 **MILTON MOYA KRAUSE**
DIRECTOR (T y P)
SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR

