

MAT: Aprueba Convenio Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario en la Atención Primaria.-

DECRETO ALCALDICIO N° 5.268.-

MONTE PATRIA, 04 de abril de 2018.-

VISTOS:

- El Artículo 1º, inciso tercero de la Constitución Política de la República de Chile;
- Los artículos 3 y 5 y demás pertinentes de la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado;
- La Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades;
- Lo establecido en la Ley N° 19.880, que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado;
- El Decreto Alcaldicio N° 14.729, del 06 de diciembre de 2016, que aprueba la asunción de Alcalde y Concejales, periodo 2016-2020;
- El Decreto Alcaldicio N° 14.823, del 07 de diciembre de 2017, que nombra como Administrador Municipal a don Robinson Lafferte Cortés;
- El Decreto Alcaldicio N° 14.962 de fecha 09 de diciembre de 2016, que faculta al Administrador Municipal la delegación de firma "por orden del Alcalde", complementado por el Decreto Alcaldicio N° 15.192, del 15 de diciembre de 2016;
- En uso de las facultades inherentes a mi cargo, y

CONSIDERANDO:

1. Que de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 8 de la ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades, "Para el cumplimiento de sus funciones, las municipalidades podrán celebrar convenios con otros órganos de la Administración del Estado en las condiciones que señale la ley respectiva, sin alterar las atribuciones y funciones que corresponden a los municipios".
2. Que conforme lo dispone el artículo 4° de la ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades, estas últimas "son corporaciones autónomas de derecho público, con personalidad jurídica y patrimonio propio, cuya finalidad es satisfacer las necesidades de la comunidad local y asegurar su participación en el progreso económico, social y cultural de las respectivas comunas".
3. La obligación del Municipio de desarrollar por sí o en conjunto con otro organismo del Estado, funciones relacionadas, entre otras, con la salud pública.
4. La Resolución Exenta N° 1350, suscrita con fecha 21 de marzo de 2018, entre el Servicio de Salud Coquimbo, representado por su Director, Sr. Ernesto Jorquera Flores y la Municipalidad de Monte Patria, representada por su Alcalde, el Sr. Camilo Ossandón Espinoza.

DECRETO:

1. **APRUEBASE** el Convenio Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario en la Atención Primaria, suscrito con fecha 09 de marzo de 2018, entre el Servicio de Salud Coquimbo y la Municipalidad de Monte Patria, que a continuación se transcribe:

CONVENIO

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

En La Serena a 09.03.2018, entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, representado por su Director D. **ERNESTO JORQUERA FLORES**, ambas domiciliados en Avda. Francisco de Aguirre N° 195, La Serena, personería Jurídica según Decreto Supremo N° 22, de fecha 23 de Febrero del 2015, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE MONTE PATRIA**, persona Jurídica de derecho público domiciliada en calle Diaguitas 31 Monte Patria, representada por su Alcalde D. **CAMILO OSSANDÓN ESPINOZA** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N° 14729 del 06 de diciembre de 2016, en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", Indistintamente, 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, artículo 4° del Decreto Supremo N° 31 del 27.12.2017, 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 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 Comunitario en la Atención Primaria, en Centros de Salud de Atención Primaria Municipal, con el objeto de fortalecer la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario. El referido Programa ha sido aprobado por Resolución exenta N° 1266 del 13 de Noviembre de 2017 del Ministerio de Salud, y se entiende forma parte integrante del mismo, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Para el referido Programa han sido asignados los recursos por Resolución Exenta N° 123 del 24 de Enero de 2018, del Ministerio de Salud.

TERCERA: La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar el objetivo general del programa: Consolidar el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario en los establecimientos de Atención Primaria de salud y reconocer el esfuerzo del equipo de salud y la comuna a través de la entrega de un estímulo financiero anual, a aquellos establecimientos que hayan cumplido con los requisitos señalados en el programa: evaluación, programación y realización de acciones orientadas a materializarlo.

Objetivos específicos

- Evaluar la evolución del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, mediante la aplicación de "Instrumento para la evaluación y certificación del desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria" en establecimientos de Atención Primaria.



- Realizar mejoras, considerando brechas identificadas, para alcanzar los principios que sustentan el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario, en los establecimientos de Atención Primaria.

CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de la total tramitación de la Resolución Aprobatoria, la suma anual y única de **\$11.459.322 (once millones cuatrocientos cincuenta y nueve mil trescientos veinte y dos pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias del Programa por cada establecimiento:

Monte Patria MAIS 2018	Distribución MAIS por CESFAM
CESFAM Monte Patria	3.822.690
CESFAM Carén	1.720.211
CESFAM El Palqui	2.434.749
CESFAM Chañaral Alto	1.529.076
Total	9.556.726

MAIS 2018	Distribución
9 Pastas	1.902.596

QUINTA: El Municipio se compromete a destinar estos recursos para el financiamiento de los siguientes componentes o estrategias:

COMPONENTE 1: Evaluar la Instalación y desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario.

Este componente considera dos Indicadores:

- La evaluación de los establecimientos de atención primaria mediante la aplicación del "Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria", elaborado por el Ministerio de Salud, cuya vigencia corresponde a 2 años,
- Contar con Convenios firmados con las respectivas Municipalidades de manera de asegurar el traspaso de recursos para el desarrollo oportuno del Programa.

Estrategias:

- Elaboración de cronograma de trabajo conjunto (Servicio de Salud/Comuna/Centro de Salud)
 - En el caso de nuevos centros: el establecimiento de salud deberá realizar su autoevaluación previamente, usando el "Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria" para contrastar el desarrollo del Modelo en el establecimiento, 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 del Desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario en cada establecimiento de salud, conforme al puntaje obtenido en los diversos ámbitos evaluados a través del instrumento definido por 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.
- Los planes de mejora consensuados con el Servicio de Salud, 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.

SEXTA: Los recursos serán transferidos por el Servicio a la Municipalidad, en representación del Ministerio de Salud en 2 cuotas, de la siguiente forma:

- La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos, se transferirá una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio.
- La segunda, corresponderá a un máximo del 30% restante, monto que estará sujeto a la evaluación de cumplimiento de metas y será proporcional a éste, según se indica en la cláusula octava.

SÉPTIMA: Los siguientes serán los mecanismos de evaluación que dispondrá el Servicio para medir la ejecución técnica del Programa.

INDICADORES DE GESTIÓN Y DE IMPACTO

Componente	Indicador	Formula	Meta	Medio verificación	Peso relativo	Peso relativo
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, dictada por el Minsal. Este Indicador es para nuevos Centros 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 centros de salud 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 centro de salud	Este indicador se solicita cada 2 años, por lo tanto en el caso que se aplique este indicador, el peso relativo sería el siguiente : 25%	Cuando no aplique este indicador
	Comunas con resolución dictada en Abril del año en curso y con recursos traspasados		Comuna con traspaso de 1° cuota de recursos	Plataforma de Convenios	15%	30%



Municipalidad
Monte Patria
Departamento de Salud
Unidad de Finanzas

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 cuali-cuantitativo de establecimiento, comuna, emitido por Servicio de Salud	50%	70%
--	--	---	--	---	-----	-----

OCTAVA: El Servicio está facultado a monitorear el avance del Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario en la Atención Primaria, lo que se realizará **3 veces en el año**, para el que la comuna deberá emitir informes en los siguientes periodos:

- El primero de ellos al **30 de abril**; donde se indiquen los establecimientos de salud comprometidos para la implementación del programa. Este Informe debe ser enviado hasta el quinto día hábil del mes de mayo.
- El segundo al **31 de agosto**; deberá ser remitido hasta el quinto día hábil del mes de septiembre. De acuerdo a los resultados obtenidos, 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. De acuerdo con los **resultados obtenidos en esta evaluación se hará efectiva la reliquidación** de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%. En tal caso, se aplicará un descuento proporcional al porcentaje de incumplimiento.
- El tercero y final al **31 de diciembre**, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones y del Plan de Apoyo, **según las metas comprometidas por cada establecimiento.**

NOVENA: La Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, mensualmente, a partir de esta fecha, un Informe de la ejecución de las actividades asociadas al presente convenio, que deberá ser enviado dentro de los primeros cinco días hábiles del mes siguiente al Informado. Este Informe deberá incluir, al menos: estado de avance en la ejecución de actividades y la rendición financiera de la ejecución de los fondos traspasados que señale los medios verificadores utilizados y cualquier otro antecedente que sea requerido por el Servicio.

El Servicio podrá solicitar a la Municipalidad, datos e informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

El Servicio, requerirá a la municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

DÉCIMA: El Servicio velará aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Conjuntamente a ello, cada municipalidad deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado 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.

DÉCIMA PRIMERA: Finalizado el período de vigencia del convenio y en caso que la evaluación final de cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reliquidará los montos traspasados, debiendo en estos casos la Municipalidad reintegrar a Rentas Generales de la Nación los recursos del convenio que no hayan sido ejecutados oportunamente, según lo establecido en el artículo 7° de la Ley N° 21.053.

En caso de prórroga de la vigencia del presente programa, este incumplimiento se tendrá en consideración a efectos de la asignación de fondos que corresponda al año siguiente.

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

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio tendrá **vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2018.**

Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la **cláusula quinta** respecto de la continuidad de atención, comenzaron a ser otorgadas el **1 de enero de 2018** por razones de buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N°16.037/08 y N°11.189/08, ambos de la Contraloría General de la República y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N°19.880, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para la localidad y no lesionan derechos de terceros, cuya omisión hubiese traído aparejada graves perjuicios para el Municipio mencionado en la cláusula cuarta y su ciudadanía, quienes en definitiva son los beneficiarios legales de este Convenio.

Sin perjuicio de lo anterior, la vigencia del presente convenio podrá prorrogarse en forma inmediata y sin más trámite por los meses de enero y febrero del año siguiente o hasta la entrada en vigencia del Convenio que venga a dar continuidad a las prestaciones convenidas. Ello, en la medida que este Programa de Salud cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público para el año respectivo. Para formalizar esta prórroga, el Servicio dictará una resolución en la cual señalará las metas y recursos disponibles para el nuevo período, a objeto de dar continuidad al Programa.

La Municipalidad podrá manifestar por escrito su voluntad de no prorrogar el convenio, en un plazo de 10 días hábiles contados desde la recepción de la respectiva resolución. Por otro lado, y mediante convenios complementarios, podrá modificarse **anualmente** los montos a transferir a la Municipalidad, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sean necesarios introducirle en su operación.

1.- ESTABLÉZCASE que los demás derechos, obligaciones y/o condiciones, se encuentran establecidas en el Convenio que por este acto se aprueba.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.

Bernardita Cortés Gómez
SECRETARIO MUNICIPAL

Robinson Lafferte Cortés
ROBINSON LAFFERTE-CORTÉS
ADMINISTRADOR MUNICIPAL
"Por orden del Alcalde"

RALC/YMJ/JDC/MDG/car

- Dirección Jurídica
- Oficina de Partes
- Finanzas DESAM