

REPUBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE LINARES
MUNICIPALIDAD DE LONGAVI
DEPTO. DE SALUD

REF.: Aprueba Firma de Convenio y Designa
Responsables

LONGAVI, 13 MAR. 2015

DECRETO MUNICIPAL N° 582

VISTOS:

Los artículos N° 56 y 57 de la Ley N° 19.378, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipalizada.

El Artículo N° 8 del D.F.L. N° 1 de 2006 que fijó el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades, que faculta a las municipalidades a suscribir convenios con otros órganos de la administración del Estado para el cumplimiento de sus funciones.

La Resolución Exenta N° 790 de fecha 26 de Enero de 2015 de la Directora del Servicio de Salud del Maule que aprueba firma de "Convenio Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria".

CONSIDERANDO:

La necesidad de dar cumplimiento a lo estipulado en el Convenio Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria.

DECRETO:

1.- Apruébese en todas sus partes el "Convenio Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria" de fecha 05 de Enero de 2015, a través del cual el Servicio de Salud del Maule transferirá recursos a la I. Municipalidad de Longaví, para el cumplimiento de las estrategias del programa un monto anual de \$6.962.353.- (Seis Millones Novecientos Sesenta y Dos Mil Trescientos Cincuenta y tres Pesos), de acuerdo a lo establecido en la cláusula cuarta del mencionado convenio.

2.- Designese como responsable financiero del convenio, a Don Rodrigo Maureira Soto, Encargado de Finanzas del Departamento de Salud y como responsable en el ámbito técnico a la profesional Profesional Sra. Luyinne Agurto Méndez, Directora del CESFAM Amanda Benavente.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



LORENA GALVEZ GALVEZ
SECRETARIA MUNICIPAL



MARIO BRIONES ARAICE
ALCALDE

P. Rodríguez/ A. Rosales

Distribución:

- I. Municipalidad.
- Responsables Convenio (2).
- Dirección Comunal de Salud.
- Archivo Convenios.





SERVICIO DE SALUD MAULE
ARTICULACIÓN Y DESARROLLO DE LA RED

INT.: N°461

RESOLUCIÓN EXENTA N°

80
Dcto. Mun! 562 No está en conv
13-03-15
790

TALCA, 26 ENE 2015

VISTO Y TENIENDO PRESENTE:

"CONVENIO PROGRAMA MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN ATENCIÓN PRIMARIA" suscrito con fecha 05 de Enero de 2015, entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de **LONGAVÍ**, Resolución N° 29 de 2015 del MINSAL que aprueba los recursos del respectivo convenio y lo dispuesto en los artículos 56 y 57 de la Ley 19.378; las facultades que me confieren los artículos 6, 7 y 8 del D.S. N° 140 de 2004 del MINSAL; Decreto N° 162 de fecha 12-09-2014 del MINSAL y Resolución N° 1.600 de 2008 de la Contraloría General de la República.

RESUELVO

I.- APRUÉBASE:

"Convenio Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria", suscrito con fecha 05 de Enero de 2015, entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de **LONGAVÍ**, cuyo texto es el siguiente:

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

En Talca a 05 de enero de 2015 entre el **Servicio de Salud Maule**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 1 Norte N° 963, 4to piso Edificio Centro 2000 Talca, representado por su Directora (T. y P.) Doña **PAULINA ESPINOZA VILLALOBOS**, Ingeniero Comercial, RUT N° 8.506.490-8, del mismo domicilio, o quien legalmente la reemplace, en adelante el **"Servicio"** y la Ilustre Municipalidad de **LONGAVI**, persona jurídica de derecho público domiciliado en 1 Oriente N° 224, Longaví, representada por su Alcalde Don **MARIO ANTONIO BRIONES ARAICE**, Técnico Electrónico, RUT N° 7.667.997-5 de ese mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante la **"Municipalidad"**, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA:

El artículo 49 de la Ley N° 19.378 "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal" establece que cada entidad de salud municipal recibirá mensualmente un aporte estatal, el cual se determinará anualmente mediante decreto fundado del Ministerio de Salud.

El artículo 56 de la citada ley, señala que con este aporte los establecimientos municipales de atención primaria cumplirán las normas técnicas, planes y programas que sobre la materia imparta el Ministerio de Salud. Además agrega que en 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.

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 "Modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria en atención primaria".

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1220 de fecha 02 de Diciembre del 2014, del Ministerio de Salud que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA:

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la municipalidad recursos destinados a financiar todas o algunas de las siguientes estrategias de Programa "Modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria en atención primaria"

- 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 establecimientos de atención primaria de salud.

CUARTA:

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la municipalidad de **Longavi**, desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria, la suma **\$6.962.353**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

- CESFAM Amanda Benavente \$ 6.962.353

QUINTA:

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme al objetivo de este "Contribuir a consolidar el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en los CESFAM, sobre la base de los principios de un sistema de salud basado en atención primaria: centrado en las personas, con integralidad de la atención y continuidad del cuidado"

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

La evaluación del programa se efectuara en tres etapas:

- **La primera evaluación**, se realizará con **corte al 30 de Mayo**, el informe, respecto a aplicación de Pauta de Certificación, deberá ser remitido por las comunas participantes del programa a los respectivos Servicios de Salud, hasta el quinto día hábil del mes de junio; a su vez, los Servicios de Salud deberán remitir a la Subsecretaria de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, hasta el 16 de Junio, 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 informe al Ministerio de Salud, con el informe de resultados de evaluación y los planes de mejora por establecimiento y comuna, diseñados para disminuir brechas de instalación del Modelo, mejorar, adecuar y renovar su gestión.

- **La segunda evaluación**, se efectuara 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 Subsecretaria 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.

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 de cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2° 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

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

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

SEXTA:

Los fondos transferidos a la Municipalidad sólo podrán ser destinados a los objetivos, que se determinan en este convenio. Cada CESFAM deberá presentar su **plan de mejora a la Dirección del Servicio, Subdepartamento Modelo de Atención y Gestión de APS, antes del 31 de marzo del año en curso.**

SÉPTIMA:

Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1° cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2° cuota contra el grado de cumplimiento del Programa y la respectiva rendición de cuenta mensual al Departamento de Finanzas del Servicio.

OCTAVA:

El Servicio, requerirá a la municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados 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 los objetivos del presente convenio.

NOVENA:

El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados, 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° 759 de 2003, 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. Por consiguiente, el Servicio no entregará nuevos fondos, mientras la municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos.

DÉCIMA:

Finalizado el período de vigencia del presente convenio, la municipalidad restituirá, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada, no rendida u observada del Programa objeto de este instrumento.

DÉCIMA PRIMERA:

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.

DÉCIMA SEGUNDA:

El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación de la resolución del Servicio que apruebe el presente convenio, hasta el 31 de diciembre del año en curso.

DÉCIMA TERCERA:

El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio y uno en el de la municipalidad.

DÉCIMA CUARTA:

La Personería Jurídica de Doña Paulina Espinoza Villalobos consta en Decreto 162 de fecha 12/09/2014 del Ministerio de Salud. La Personería Jurídica de Don Mario Antonio Briones Araice, para representar a la I. Municipalidad de Longavi, consta en Decreto Afecto N° 1004 de fecha 06/12/2012. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

II.- IMPÚTESE el gasto al Ítem 24.03.298.002 de esta Dirección de Servicio.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE,



**PAULINA ESPINOZA VILLALOBOS
DIRECTORA (T. y P.)
SERVICIO DE SALUD MAULE**

MPEV/DR/RBR/ABOG./MCMC/DRA/VR/RGC/rgc

DISTRIBUCIÓN:

- ⇨ Sr. Alcalde I. Municipalidad de Longaví
- ⇨ Ministerio de Salud (División Atención Primaria)
- ⇨ Archivo Asesor ADR
- ⇨ Archivo OF. Partes

Copia Digital:

- ⇨ Sr. Jefe(s) Depto. de Auditoría DSSM
- ⇨ Sra. Jefa U. de Tesorería DSSM
- ⇨ Asesoría Jurídica Regional DSSM
- ⇨ U.C.R.A. Linares
- ⇨ Unidad de Convenios

Briones
Transcribo fielmente el original
MINISTRO DE FE



SERVICIO DE SALUD MAULE
DEPTO. ARTICULACIÓN Y DESARROLLO DE LA RED

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

En Talca a 05 de enero de 2015 entre el **Servicio de Salud Maule**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 1 Norte N° 963, 4to piso Edificio Centro 2000 Talca, representado por su Directora (T. y P.) Doña **PAULINA ESPINOZA VILLALOBOS**, Ingeniero Comercial, RUT N° 8.506.490-8, del mismo domicilio, o quien legalmente la reemplace, en adelante el "**Servicio**" y la Ilustre Municipalidad de Longaví, persona jurídica de derecho público domiciliado en 1 Oriente N° 224, Longaví, representada por su Alcalde Don **Mario Antonio Briones Araice**, Técnico Electrónico, RUT N° 7.667.997-5 de ese mismo domicilio, o quien legalmente lo reemplace, en adelante la "**Municipalidad**", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA:

El artículo 49 de la Ley N° 19.378 "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal" establece que cada entidad de salud municipal recibirá mensualmente un aporte estatal, el cual se determinará anualmente mediante decreto fundado del Ministerio de Salud.

El artículo 56 de la citada ley, señala que con este aporte los establecimientos municipales de atención primaria cumplirán las normas técnicas, planes y programas que sobre la materia imparta el Ministerio de Salud. Además agrega que en 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.

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 "Modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria en atención primaria".

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1220 de fecha 02 de Diciembre del 2014, del Ministerio de Salud que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA:

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la municipalidad recursos destinados a financiar todas o algunas de las siguientes estrategias de Programa "Modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria en atención primaria"

- 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 establecimientos de atención primaria de salud.

CUARTA:

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la municipalidad de **Longaví**, desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria, la suma **\$6.962.353**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

- CESFAM Amanda Benavente

\$ 6.962.353

QUINTA:

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme al objetivo de este "Contribuir a consolidar el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en los CESFAM, sobre la base de los principios de un sistema de salud basado en atención primaria: centrado en las personas, con integralidad de la atención y continuidad del cuidado"

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

La evaluación del programa se efectuara en tres etapas:

- **La primera evaluación**, se realizará con **corte al 30 de Mayo**, el informe, respecto a aplicación de Pauta de Certificación, deberá ser remitido por las comunas participantes del programa a los respectivos Servicios de Salud, hasta el quinto día hábil del mes de junio; a su vez, los Servicios de Salud deberán remitir a la Subsecretaria de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, hasta el 16 de Junio, 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 informe al Ministerio de Salud, con el informe de resultados de evaluación y los planes de mejora por establecimiento y comuna, diseñados para disminuir brechas de instalación del Modelo, mejorar, adecuar y renovar su gestión.

- **La segunda evaluación**, se efectuara 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 Subsecretaria 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.

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 de cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de Descuento de recursos 2° 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

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

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

SEXTA:

Los fondos transferidos a la Municipalidad sólo podrán ser destinados a los objetivos, que se determinan en este convenio. Cada CESFAM deberá presentar su **plan de mejora a la Dirección del Servicio, Subdepartamento Modelo de Atención y Gestión de APS, antes del 31 de marzo del año en curso.**

SÉPTIMA:

Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1° cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2° cuota contra el grado de cumplimiento del Programa y la respectiva rendición de cuenta mensual al Departamento de Finanzas del Servicio.

OCTAVA:

El Servicio, requerirá a la municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes especificados 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 los objetivos del presente convenio.

NOVENA:

El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados, 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° 759 de 2003, 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. Por consiguiente, el Servicio no entregará nuevos fondos, mientras la municipalidad no haya cumplido con la obligación de rendir cuenta de la inversión de los fondos ya concedidos.

DÉCIMA:

Finalizado el período de vigencia del presente convenio, la municipalidad restituirá, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada, no rendida u observada del Programa objeto de este instrumento.

DÉCIMA PRIMERA:

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.

DÉCIMA SEGUNDA:

El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación de la resolución del Servicio que apruebe el presente convenio, hasta el 31 de diciembre del año en curso.

DÉCIMA TERCERA:

El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio y uno en el de la municipalidad.

DÉCIMA CUARTA:

La Personería Jurídica de Doña Paulina Espinoza Villalobos consta en Decreto 162 de fecha 12/09/2014 del Ministerio de Salud. La Personería Jurídica de Don Mario Antonio Briones Araice, para representar a la I. Municipalidad de Longaví, consta en Decreto Afecto N° 1004 de fecha 06/12/2012. Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.



[Handwritten signature]
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD LONGAVÍ



[Handwritten signature]
DIRECTORA (T. y P.)
SERVICIO DE SALUD MAULE

