



SERVICIO DE SALUD
METROPOLITANO ORIENTE
DECOR

MIE/SIT/MPGG/PYN

N°

21/01/2015

RESOLUCIÓN EXENTA N° 0210

SANTIAGO 29 ENE. 2015

VISTOS: La necesidad de consolidar el modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria en los CESFAM, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el **Programa de Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria**; la Resolución Exenta N°1220, de fecha 2 de Diciembre de 2014, que aprueba el programa; la Resolución Exenta N°29, de fecha 8 de enero de 2015, que distribuye los recursos, ambas del Ministerio de Salud; las facultades que me confiere el D.F.L. N°1 que fija el Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N° 2.763 de 1979 y de las Leyes N°18.933 y N°18.469 del Ministerio de Salud; el Decreto N°140/2004 que contiene el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud y lo dispuesto en la Resolución N°1600/2008 de la Contraloría General de la República, dicto lo siguiente:

RESUELVO:

1.- **APRUÉBASE** el convenio de fecha 29 de Diciembre de 2014, suscrito entre el **SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE** y la **MUNICIPALIDAD DE LA PROVIDENCIA**, Programa de Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria, cuyo texto es el siguiente:

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

En Santiago, a 29 de Diciembre de 2014, entre el Servicio de Salud Metropolitano Oriente, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Av. Salvador 364, Providencia, representado por su Directora (s) **DRA. GABRIELLA BRIGNARDELLO GARRIDO**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Municipalidad de **PROVIDENCIA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en **AVDA PEDRO DE VALDIVIA N°963**, representada por su Alcaldesa D. **JOSEFA ERRÁZURIZ GUILISASTI** 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 correspondiente Decreto Supremo, 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 integral de salud familiar y comunitaria en atención primaria".

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1220 del 2 de diciembre de 2014, del Ministerio de Salud, 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 componentes del "Programa de modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria en atención primaria".

- 1) Componente 1: Evaluar la instalación y desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario.

Estrategias:

- a) Elaboración de cronograma conjunto (Servicio de Salud/Comuna/Centro de salud).
- b) 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.
- c) 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, considerado un cronograma de trabajo, con el acompañamiento del Servicio de Salud.



DA

- 2) Componente 2: Implementar mediante la asignación y entrega de recursos financieros, 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:

- a. Elaboración de cronograma conjunto (Servicio de Salud/Comuna/Centro de salud).
- b. 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.

CUARTA: 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 **\$ 8.630.176.- (Ocho millones seiscientos treinta mil ciento setenta y seis pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior. En los CESFAM de la Comuna Dr. Hernán Alessandri y El Aguilucho, según la siguiente distribución.

| | |
|----------------------|--------------|
| CESFAM H. Alessandri | \$ 5.264.354 |
| CESFAM El Aguilucho | \$ 3.365.822 |

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 actividades señaladas en el Programa.

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las actividades enunciadas en la cláusula tercera:

SEXTA: El Servicio monitoreará y evaluará el desarrollo y agrado 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 función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación

La primera evaluación, se realizará con corte al **30 de Mayo:** 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 junio; a su vez, los servicios de salud deberán remitir a la Subsecretaría 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 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, del Programa.

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.



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 Descuento de recursos 2° cuota del 30% |
|--|---|
| ≥60,0% | 0% |
| Entre 50,0% y 59,99% | 25% |
| Entre 40,0% y 49,99% | 50% |
| Entre 30,0% y 39,99% | 75% |
| Menos del 30% | 100% |

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.

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

SÉPTIMA: El Ministerio de Salud, a través de los respectivos Servicios de Salud, asignará a los Municipios mediante un convenio, los recursos correspondientes destinados a financiar las actividades específicas de este Programa.

Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas: 70% contra convenio y el 30% restante en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada en el ítem VII de este Programa.

OCTAVA: 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. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

NOVENA: El Servicio de Salud velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría, quien según su Programa Anual, efectuará revisión en base a una muestra aleatoria de convenios.

DECIMO: Las transferencias de recursos hacia los municipios estarán regidos por lo establecido en la Resolución Nº 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, sobre la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

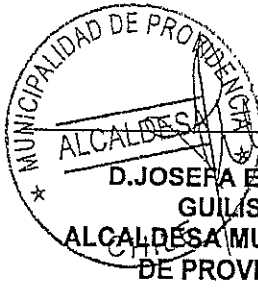
DÉCIMA PRIMERA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.


DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de Diciembre del año 2015. Mediante convenios complementarios podrán modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad en conformidad con el mismo, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sea necesario introducirle en su operación.

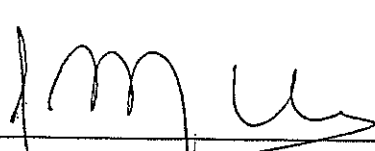
No obstante, las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial que se ejecuta todos los años, las prestaciones descritas en éste se comenzarán a otorgar desde el 1 de enero de 2015, razón por la cual dichas actividades se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

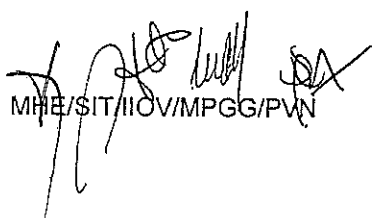



DÉCIMA TERCERA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando dos en poder del Servicio de Salud, uno en la Municipalidad y el restante en el Ministerio de Salud, en la Subsecretaría de Redes Asistenciales (División de Atención Primaria).


* MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA *
* ALCALDESA *
D. JOSEFA ERRÁZURIZ
GUILSASTI
ALCALDESA MUNICIPALIDAD
DE PROVIDENCIA



SERVICIO DE SALUD *
* METROPOLITANO ORIENTE *
DIRECTOR

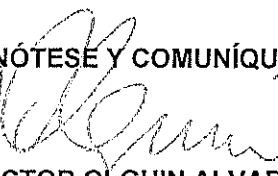

DRA. GABRIELLA BRIGNARDELLO
GARRIDO
DIRECTORA (S) SERVICIO DE SALUD
METROPOLITANO ORIENTE


MHE/SIT/IOV/MPGG/PWN


SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE *
* JEFE DEPTO. JURÍDICO *
*

2.- Impútese el gasto que demande la presente Resolución al ítem N°24.03.298.02 Reforzamiento Municipal


SERVICIO DE SALUD *
* METROPOLITANO ORIENTE *
DIRECTOR


ANÓTESE Y COMUNÍQUESE
DR. HECTOR OLGUIN ALVAREZ
DIRECTOR (T. Y P.)
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE

DISTRIBUCIÓN:

- Dirección SSMO
- Subdirección Gestión Asistencial S.S.M.O.
- Depto. Asesoría Jurídica 1 Convenio Original
- Depto. Gestión de las personas
- MINSAL 1 convenio original
- Depto. Finanzas
- Depto. Auditoría
- DECOR
- Municipalidad 1 Convenio Original


TRANSCRITO FIELMENTE
MINISTRO DE SALUD



**SERVICIO DE SALUD
METROPOLITANO ORIENTE**

Nº45

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

En Santiago, a 29 de Diciembre de 2014, entre el Servicio de Salud Metropolitano Oriente, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Av. Salvador 364, Providencia, representado por su Directora (s) **DRA. GABRIELLA BRIGNARDELLO GARRIDO**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Municipalidad de **PROVIDENCIA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en **AVDA PEDRO DE VALDIVIA N°963**, representada por su Alcaldesa D. **JOSEFA ERRÁZURIZ GUILISASTI** 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 correspondiente Decreto Supremo, 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 integral de salud familiar y comunitaria en atención primaria".

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1220 del 2 de diciembre de 2014, del Ministerio de Salud, 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 componentes del "Programa de modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria en atención primaria".

1) Componente 1: Evaluar la instalación y desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario.

Estrategias:

- a) Elaboración de cronograma conjunto (Servicio de Salud/Comuna/Centro de salud).
- b) 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.
- c) 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, considerado un cronograma de trabajo, con el acompañamiento del Servicio de Salud.



- 2) Componente 2: Implementar mediante la asignación y entrega de recursos financieros, 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:

- a. Elaboración de cronograma conjunto (Servicio de Salud/Comuna/Centro de salud).
- b. 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.

CUARTA: 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 **\$ 8.630.176.- (Ocho millones seiscientos treinta mil ciento setenta y seis pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior. En los CESFAM de la Comuna Dr. Hernán Alessandri y El Aguilucho, según la siguiente distribución.

| | |
|----------------------|--------------|
| CESFAM H. Alessandri | \$ 5.264.354 |
| CESFAM El Aguilucho | \$ 3.365.822 |

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 actividades señaladas en el Programa.

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las actividades enunciadas en la cláusula tercera:

SEXTA: El Servicio monitoreará y evaluará el desarrollo y agrado 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 función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación

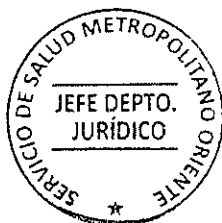
La primera evaluación, se realizará con corte al **30 de Mayo:** el informe deberá ser remitido por las comunas participantes del programa a los respectivos Servicios de Salud, hasta el quinto día hábil del mes de junio; a su vez, los servicios de salud deberán remitir a la Subsecretaría de Redes Asistenciales 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 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, del Programa.

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.



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 Descuento de recursos 2° cuota del 30% |
|--|---|
| ≥60,0% | 0% |
| Entre 50,0% y 59,99% | 25% |
| Entre 40,0% y 49,99% | 50% |
| Entre 30,0% y 39,99% | 75% |
| Menos del 30% | 100% |

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.

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

SÉPTIMA: El Ministerio de Salud, a través de los respectivos Servicios de Salud, asignará a los Municipios mediante un convenio, los recursos correspondientes destinados a financiar las actividades específicas de este Programa.

Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas: 70% contra convenio y el 30% restante en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada en el ítem VII de este Programa.

OCTAVA: 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. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

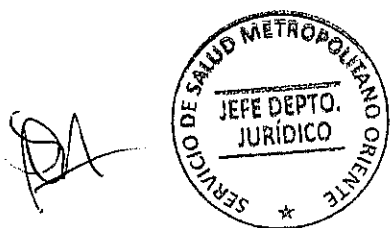
NOVENA: El Servicio de Salud velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría, quien según su Programa Anual, efectuará revisión en base a una muestra aleatoria de convenios.

DECIMO: Las transferencias de recursos hacia los municipios estarán regidos por lo establecido en la Resolución N° 759 de 2003, de la Contraloría General de la República, sobre la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

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 hasta el 31 de Diciembre del año 2015. Mediante convenios complementarios podrán modificarse anualmente los montos a transferir a la Municipalidad en conformidad con el mismo, las prestaciones que éste incluye y los demás ajustes que sea necesario introducirle en su operación.


No obstante, las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial que se ejecuta todos los años, las prestaciones descritas en éste se comenzarán a otorgar desde el 1 de enero de 2015, razón por la cual dichas actividades se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio.



DÉCIMA TERCERA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando dos en poder del Servicio de Salud, uno en la Municipalidad y el restante en el Ministerio de Salud, en la Subsecretaría de Redes Asistenciales (División de Atención Primaria).



**D. JOSEFA ERRÁZURIZ
GUILSASTI
ALCALDESA MUNICIPALIDAD
DE PROVIDENCIA**



**DRA. GABRIELLA BRIGNARDELLO
GARRIDO
DIRECTORA (S) SERVICIO DE SALUD
METROPOLITANO ORIENTE**

MHE/SIT/IIIOV/MPGG/PVN



**SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE
JEFE DEPTO.
JURÍDICO**