



Depto. Asesoría Jurídica  
N° 58

REF.: Aprueba Convenio "Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria", entre S.S.M.O y la Municipalidad de Providencia.

SANTIAGO, 26 MAR 2019

## RESOLUCION EXENTA N° 353

### VISTOS:

1. El Interés del Ministerio en consolidar el modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria en los establecimientos que integran la atención primaria de salud, evaluar la evolución del modelo y los avances planificados;
2. La Resolución Exenta N°1217 de fecha 14 de diciembre de 2018, que aprueba el "Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria", del Ministerio de Salud;
3. La Resolución Exenta N°134 de fecha 08 de febrero del 2019, que distribuye los Recursos al "Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria año 2019", del Ministerio de Salud;
4. Lo solicitado por el Departamento de Coordinación y Gestión APS del Servicio de Salud Metropolitano Oriente;
5. Las facultades que me confiere el Decreto con Fuerza de Ley N° 01 del 2005 que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763 de 1979 y de las Leyes N° 18.933 y 18.469; y su reglamento orgánico aprobado por D.S. N° 140 del 2004, todos del Ministerio de Salud; y la Resolución N° 1.600 de 2008 de la Contraloría General de la República, dicto lo siguiente:

### RESOLUCION

1. Apruébase el Convenio, de fecha 11 de marzo de 2019, suscrito entre el **SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE** y la **MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA**, cuyo texto es el siguiente:



SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL  
 DEPTO. DE COORDINACIÓN Y GESTIÓN APS  
 N°95

1/6

## CONVENIO

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

#### MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA

En Santiago, a 11 de marzo de 2019 entre el Servicio de Salud Metropolitano Oriente, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Canadá N° 308, Providencia, representado por su Directora (Q.F.) D. María Elena Sepulveda Maldonado 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. Evelyn Matthei Fonet, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:** Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el Decreto Supremo N°84 de fecha 28 de diciembre 2018 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 de Salud".

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1217 del 14 de diciembre de 2018, del Ministerio de Salud. Cuyo propósito es contribuir a consolidar el modelo de atención de salud familiar y comunitaria en los CESFAM, postas, CECOSF y Hospitales comunitarios 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.

**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".

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

Este componente considera 2 indicadores:

1. Evaluación de los establecimientos mediante la aplicación de Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, dictado por el Ministerio de Salud, para aquellas comunas que incorporen nuevos centros en la evaluación del desarrollo del modelo, o aquellas que deban repetir la evaluación realizada en años anteriores de sus centros.

2. El segundo indicador corresponde a la importancia de tener los contratos firmados con la respectiva comuna de tal manera de asegurar el traspaso de recursos para el desarrollo oportuno del programa.

La aplicación del instrumento de evaluación deberá realizarse cada 2 años. También podrá existir una evaluación anual siempre que la comuna lo solicite y el Servicio de Salud cuente con recursos para llevar a cabo la evaluación.

**Estrategias:**

- ✓ Elaboración de cronograma de trabajo conjunto (Servicio de Salud/Comuna/Centro de Salud).

**Productos esperados**

- ✓ Convenios elaborados y firmados con las comunas participantes e incorporados a la plataforma de finanzas.
- ✓ Certificación de la evolución del Modelo en el establecimiento, conforme porcentaje logrado en diversos ámbitos, del Instrumento definido por el Ministerio de Salud.
- ✓ Determinar brechas en la instalación y desarrollo del Modelo en los Centros de Salud.

**Componente 2:** Implementar, un plan de mejora, sobre las bases y principios que sustentan el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en los establecimientos de atención primaria de salud.

**Estrategias:**

- ✓ Elaboración participativa de cronograma conjunto (Servicio de Salud/Comuna/Centro de Salud/Comunidad).
- ✓ 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 deben ser subidos a la plataforma web del programa.

**Productos esperados**

- ✓ Planes de mejora implementados, conforme las brechas de cumplimiento definidas según pauta MAIS y 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.

En caso de continuidad del Programa, la aplicación del instrumento de evaluación del desarrollo del Modelo para el nuevo año será optativa, sin perjuicio de que podrá ajustarse el plan elaborado el año anterior, si se requiere, con un nuevo cronograma para cumplir los objetivos planteados.

**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 de \$12.066.370.- (doce millones sesenta y seis mil trescientos setenta pesos), los que serán transferidos de acuerdo a lo dispuesto en la cláusula Séptima del presente instrumento, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, en los CESFAM y CECOSF de la Comuna, según la siguiente distribución:

ESTABLECIMIENTO	MONTO \$
CESFAM Dr. Hernán Alessandri	4.074.143
CECOSF Marín	1.098.578
CESFAM Dr. Alfonso Leng	2.892.169
CESFAM El Aguilucho	2.902.901
CECOSF Andacollo	1.098.578
<b>Total convenio</b>	<b>12.066.370</b>

El Municipio se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio de Salud, 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.

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

**QUINTA:** El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los componentes del programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.

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

- ✓ La primera evaluación se realizará con corte al 30 de Abril: El informe deberá ser remitido por las comunas participantes del Programa a los respectivos Servicios de Salud, donde se indiquen los establecimientos de salud comprometidos para la implementación del programa, mediante la firma de convenios entre el servicio de salud y la comuna. Este informe debe ser enviado hasta el quinto día hábil del mes de mayo de año en curso.
- ✓ 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 de año respectivo.

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.

Para el caso de que el cumplimiento del Indicador de la comuna o establecimiento dependiente del Servicio de Salud sea inferior al 60%, procederá la reliquidación del programa en el mes de octubre de año respectivo. En tal caso, se aplicará un descuento proporcional al porcentaje de incumplimiento. Los recursos que resulten de la reliquidación, podrán ser reasignados por el Servicio de Salud a aquellas 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 del año en curso, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las acciones comprometidas.

El no cumplimiento a la fecha de corte definido dará lugar a la reliquidación del programa. No obstante lo anterior, si existen razones fundadas, la comuna podría solicitar que no se aplique la reliquidación, siempre que presente en ese sentido ante el Servicio de Salud, adjuntando los antecedentes que respaldan las razones de su incumplimiento, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. El Servicio de Salud analizará la petición y sus antecedentes y de estimarlo procedente los remitirá al Ministerio de Salud, que resolverá finalmente la petición.

Lo anterior, no obsta a que el Servicio de Salud evalúe el programa al 31 de diciembre del año respectivo y las comunas cumplan su obligación de rendir cuenta y evaluar las metas al final del período, por cada centro de salud en convenio. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, siempre que el Programa se encuentre vigente en ese año.

## Indicadores de gestión y de impacto para la reliquidación del programa.

Componente	Indicador	Formula	Meta	Medio verificación	Peso relativo CON aplicación de instrumento	Peso relativo SIN aplicación de instrumento
Componente 1 Evaluar la instalación y desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud familiar y comunitario	Porcentaje de Centros de Salud evaluados y/o autoevaluados conforme Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el Modelo, dictado por el MINSAL.  Este indicador es solo para nuevos centros de salud ( <i>CESFAM, Posla de salud rural y hospitales comunitarios</i> ) incorporados o los que opcionalmente se quieran reevaluar	<u>Numerador:</u> N° de centros de salud evaluados y /o autoevaluados conforme instrumento definido.  <u>Denominador:</u> N° de Centros de Salud comprometidos a evaluar y /o autoevaluar	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
Componente 2	Mejoras implementadas en los establecimientos de atención primaria, conforme a cronograma.	<u>Formula</u>	Comuna con convenio firmado	Plataforma de convenios.	15%	30%
Componente 2 Implementar, un plan de mejora, sobre las bases y principios que sustentan el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en los establecimientos de atención primaria de salud.	Mejoras implementadas en los establecimientos de atención primaria, conforme a cronograma.  <u>Denominador</u> N° de actividades comprometidas, según cronograma en plan de mejoras	<u>Numerador:</u> N° de actividades del cronograma plan de mejora realizadas.  <u>Denominador</u> N° de 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	60%	70%

**SEXTA:** El Servicio a través del Depto. de Coordinación y Gestión APS, evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud.

**SEPTIMA:** Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud, en 2 cuotas: 70% contra resolución que aprueba el presente convenio y el 30% restante en Octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada en la cláusula quinta de este convenio.

**OCTAVA:** El Servicio a través de los referentes técnicos, 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.

La Municipalidad deberá asegurar la integridad y veracidad de la información base que incorpora cada establecimiento de salud municipal a los sistemas de Información REM, SIGGES u otros del MINSAL, para la generación de los indicadores que respaldan la correcta ejecución de los servicios acordados en el presente convenio.

**NOVENA:** El Servicio de Salud, a través de los respectivos referentes técnicos y Departamento de Finanzas, velarán por la correcta utilización de los fondos traspasados, sin perjuicio de las evaluaciones que en uso de sus facultades pudiera efectuar el Departamento de Auditoría, conforme a su plan anual de trabajo determinado en base a una muestra aleatoria de convenios.

**DECIMA:** Las transferencias de recursos hacia los municipios estarán regidos por lo establecido en la Resolución N° 30 de 2015, 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 2019. Sin perjuicio de lo anterior, podrá prorrogarse por otro período en forma automática en la medida que el presente programa tenga continuidad y cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo.

Para formalizar esta prórroga, el Servicio deberá dictar una resolución en la cual señale las metas, indicadores y recursos disponibles para el nuevo período previamente acordados por ambas partes, sujeto a las instrucciones que dicte el Ministerio de Salud.

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 2019, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

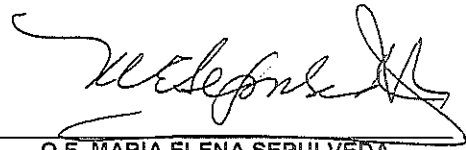
**DÉCIMA TERCERA:** La personería de la Directora (Q.F.) D. María Elena Sepúlveda Maldonado, para actuar en representación del Servicio de Salud Metropolitano Oriente, consta en el Decreto Supremo N°68, de fecha 16 de Octubre de 2018 del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial con fecha 05 de febrero de 2019.

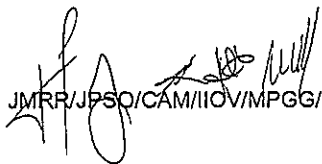
La personería de Doña Evelyn Matthei Fornet, para actuar en representación de la Municipalidad de Providencia, consta en Decreto Alcaldicio N°1.152 de fecha 06 de diciembre del año 2016.

**DÉCIMA CUARTA:** El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud y el otro en poder de la Municipalidad.

  
  
D. EVELYN MATTHEI FORNET  
ALCALDESA  
MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA



  
Q.F. MARIA ELENA SEPULVEDA  
MALDONADO  
DIRECTORA SERVICIO DE SALUD  
METROPOLITANO ORIENTE

  
JMRR/JPSO/CAM/IIOV/MPGG/gmg

2. Impútese el gasto que demanda la presente Resolución al ítem presupuestario 24.03.298.002, correspondiente a "Reforzamiento Municipal".

**ANÓTESE, NOTIFÍQUESE Y COMUNÍQUESE**



**QF. MARIA ELENA SEPÚLVEDA MALDONADO  
DIRECTORA  
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE**

DR. JMRR/JPSO/MPGG/agg

**DISTRIBUCIÓN:**

- Dirección SSMO
- Subdirección Gestión Asistencial SSMO
- Depto. Coordinación y Gestión de APS
- Depto. Coordinación y Gestión Hospitalaria
- Secretaría Ejecutiva del comité de convenios DSSMO.
- Depto. de Finanzas
- Depto. De Auditoría
- Depto. Asesoría Jurídica
- Interesado c/ 1 convenio original
- Of. de Partes c/ 1 convenio original

**TRANSCRITO FIELMENTE  
MINISTRO DE FE**





SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL  
DEPTO. DE COORDINACIÓN Y GESTIÓN APS  
N°95

## CONVENIO

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

#### MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA

En Santiago, a 11 de marzo de 2019 entre el Servicio de Salud Metropolitano Oriente, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Canadá N° 308, Providencia, representado por su Directora (Q.F.) **D. María Elena Sepulveda Maldonado** 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. Evelyn Matthei Fonet**, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:** Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

Por su parte, el Decreto Supremo N°84 de fecha 28 de diciembre 2018 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 de Salud".

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1217 del 14 de diciembre de 2018, del Ministerio de Salud. Cuyo propósito es contribuir a consolidar el modelo de atención de salud familiar y comunitaria en los CESFAM, postas, CECOSF y Hospitales comunitarios 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.

**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".

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

Este componente considera 2 indicadores:

1. Evaluación de los establecimientos mediante la aplicación de instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, dictado por el Ministerio de Salud, para aquellas comunas que incorporen nuevos centros en la evaluación del desarrollo del modelo, o aquellas que deban repetir la evaluación realizada en años anteriores de sus

desarrollo oportuno del programa.

La aplicación del instrumento de evaluación deberá realizarse cada 2 años. También podrá existir una evaluación anual siempre que la comuna lo solicite y el Servicio de Salud cuente con recursos para llevar a cabo la evaluación.

**Estrategias:**

- ✓ Elaboración de cronograma de trabajo conjunto (Servicio de Salud/Comuna/Centro de Salud).

**Productos esperados**

- ✓ Convenios elaborados y firmados con las comunas participantes e incorporados a la plataforma de finanzas.
- ✓ Certificación de la evolución del Modelo en el establecimiento, conforme porcentaje logrado en diversos ámbitos, del instrumento definido por el Ministerio de Salud.
- ✓ Determinar brechas en la instalación y desarrollo del Modelo en los Centros de Salud.

**Componente 2:** Implementar, un plan de mejora, sobre las bases y principios que sustentan el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en los establecimientos de atención primaria de salud.

**Estrategias:**

- ✓ Elaboración participativa de cronograma conjunto (Servicio de Salud/Comuna/Centro de Salud/Comunidad).
- ✓ 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 deben ser subidos a la plataforma web del programa.

**Productos esperados**

- ✓ Planes de mejora implementados, conforme las brechas de cumplimiento definidas según pauta MAIS y 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.

En caso de continuidad del Programa, la aplicación del instrumento de evaluación del desarrollo del Modelo para el nuevo año será optativa, sin perjuicio de que podrá ajustarse el plan elaborado el año anterior, si se requiere, con un nuevo cronograma para cumplir los objetivos planteados.

**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 de **\$12.066.370.- (doce millones sesenta y seis mil trescientos setenta pesos)**, los que serán transferidos de acuerdo a lo dispuesto en la cláusula Séptima del presente instrumento, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior, en los CESFAM y CECOSF de la Comuna, según la siguiente distribución:

<b>ESTABLECIMIENTO</b>	<b>MONTO \$</b>
CESFAM Dr. Hernán Alessandri	4.074.143
CECOSF Marín	1.098.578
CESFAM Dr. Alfonso Leng	2.892.169
CESFAM El Aguilucho	2.902.901
CECOSF Andacollo	1.098.578
<b>Total convenio</b>	<b>12.066.370</b>

El Municipio se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio de Salud, 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.

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

**QUINTA:** El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los componentes del programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.

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

- ✓ **La primera evaluación se realizará con corte al 30 de Abril: El informe deberá ser** remitido por las comunas participantes del Programa a los respectivos Servicios de Salud, donde se indiquen los establecimientos de salud comprometidos para la implementación del programa, mediante la firma de convenios entre el servicio de salud y la comuna. Este informe debe ser enviado hasta el quinto día hábil del mes de mayo de año en curso.
- ✓ **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 de año respectivo.

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.

Para el caso de que el cumplimiento del indicador de la comuna o establecimiento dependiente del Servicio de Salud sea inferior al 60%, procederá la reliquidación del programa en el mes de octubre de año respectivo. En tal caso, se aplicará un descuento proporcional al porcentaje de incumplimiento. Los recursos que resulten de la reliquidación, podrán ser reasignados por el Servicio de Salud a aquellas 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 del año en curso, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las acciones comprometidas.

El no cumplimiento a la fecha de corte definido dará lugar a la reliquidación del programa. No obstante lo anterior, si existen razones fundadas, la comuna podría solicitar que no se aplique la reliquidación, siempre que presente en ese sentido ante el Servicio de Salud, adjuntando los antecedentes que respaldan las razones de su incumplimiento, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. El Servicio de Salud analizará la petición y sus antecedentes y de estimarlo procedente los remitirá al Ministerio de Salud, que resolverá finalmente la petición.

Lo anterior, no obsta a que el Servicio de Salud evalúe el programa al 31 de diciembre del año respectivo y las comunas cumplan su obligación de rendir cuenta y evaluar las metas al final del período, por cada centro de salud en convenio. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, siempre que el Programa se encuentre vigente en ese año.

## Indicadores de gestión y de impacto para la reliquidación del programa.

Componente	Indicador	Formula	Meta	Medio verificación	Peso relativo CON aplicación de instrumento	Peso relativo SIN aplicación de instrumento
<b>Componente 1</b> Evaluar la instalación y desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud familiar y comunitario	Porcentaje de Centros de Salud evaluados y/o autoevaluados conforme Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el Modelo, dictado por el MINSAL.  Este indicador es solo para nuevos centros de salud ( <i>CESFAM, Posta de salud rural y hospitales comunitarios</i> ) incorporados o los que opcionalmente se quieran reevaluar	<u>Numerador:</u> N° de centros de salud evaluados y /o autoevaluados conforme instrumento definido.  <u>Denominador:</u> N° de Centros de Salud comprometidos a evaluar y /o autoevaluar	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:  <b>25%</b>	Cuando aplique indicador
<b>Componente 2</b> 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.	<u>Numerador:</u> N° de actividades del cronograma plan de mejora realizadas.  <u>Denominador</u> N° de actividades comprometidas, según cronograma en plan de mejoras	100% de cumplimiento de actividades comprometidas según cronograma de plan de mejora	Plataforma de convenios.	<b>15%</b>	<b>30%</b>
				<b>Medio verificación</b>	<b>Peso relativo</b>	<b>Peso relativo,</b>
				Informe de avances cuail-cuantitativo de establecimiento, comuna, emitido por Servicio de Salud	<b>60%</b>	<b>70%</b>

**SEXTA:** El Servicio a través del Depto. de Coordinación y Gestión APS, evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud.

**SEPTIMA:** Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud, en 2 cuotas: 70% contra resolución que aprueba el presente convenio y el 30% restante en Octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada en la cláusula quinta de este convenio.

**OCTAVA:** El Servicio a través de los referentes técnicos, 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.

La Municipalidad deberá asegurar la integridad y veracidad de la información base que incorpora cada establecimiento de salud municipal a los sistemas de información REM, SIGGES u otros del MINSAL, para la generación de los indicadores que respaldan la correcta ejecución de los servicios acordados en el presente convenio.

**NOVENA:** El Servicio de Salud, a través de los respectivos referentes técnicos y Departamento de Finanzas, velarán por la correcta utilización de los fondos traspasados, sin perjuicio de las evaluaciones que en uso de sus facultades pudiera efectuar el Departamento de Auditoría, conforme a su plan anual de trabajo determinado en base a una muestra aleatoria de convenios.

**DECIMA:** Las transferencias de recursos hacia los municipios estarán regidos por lo establecido en la Resolución N° 30 de 2015, 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 2019. Sin perjuicio de lo anterior, podrá prorrogarse por otro período en forma automática en la medida que el presente programa tenga continuidad y cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo.

Para formalizar esta prórroga, el Servicio deberá dictar una resolución en la cual señale las metas, indicadores y recursos disponibles para el nuevo período previamente acordados por ambas partes, sujeto a las instrucciones que dicte el Ministerio de Salud.

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 2019, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

**DÉCIMA TERCERA:** La personería de la Directora (Q.F.) D. María Elena Sepúlveda Maldonado, para actuar en representación del Servicio de Salud Metropolitano Oriente, consta en el Decreto Supremo N°68, de fecha 16 de Octubre de 2018 del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial con fecha 05 de febrero de 2019.

La personería de Doña Evelyn Matthei Fornet, para actuar en representación de la Municipalidad de Providencia, consta en Decreto Alcaldicio N°1.152 de fecha 06 de diciembre del año 2016.



**D. EVELYN MATTHEI FORNET**  
**ALCALDESA**  
**MUNICIPALIDAD DE PROVIDENCIA**



**Q.F. MARIA ELENA SEPULVEDA**  
**MALDONADO**  
**DIRECTORA SERVICIO DE SALUD**  
**METROPOLITANO ORIENTE**

  
JMRR/JPSO/CAM/IIOV/MPGG/gmg