



REF.: APRUEBA CONVENIO QUE INDICA.

Cabrero, 21 de Marzo de 2019.-

849

DECRETO ALCALDICIO EXENTO N° _____ /

VISTOS:

- DFL N° 1-3063, del Ministerio del Interior
- DFL. N° 403 de abril de 1987, que ordena los traspasos
- Decreto Alcaldicio N° 171, mayo 1987, que crea el Departamento de Salud Comunal.
- La facultad de suscribir Convenio con Entidades Públicas, en beneficio de la Comunidad.
- Resolución Exenta N° 1639 de 14.03.19 aprueba convenio Programa Modelo de atención Integral salud familiar y comunitaria.
- Las facultades que me confiere la Ley "Orgánica Constitucional de Municipalidades N° 18.695/88 y sus modificaciones:

DECRETO:

- APRUÉBASE; convenio suscrito entre la Municipalidad de Cabrero, Departamento de Salud y el Servicio de Salud Bio Bio con fecha 04 de Marzo de 2019, sobre Convenio Programa Modelo de atención Integral Salud familiar y comunitaria.
- Dejase constancia que Resolución Exenta N° 1639 de 14.03.19 referida forma parte integrante del presente Decreto Alcaldicio.
- Impútese el ingreso correspondiente a la cuenta 115-05-03-006-002-013, Modelo Integral R.Ex. N° 1639 de 2019.-



JOEL JARA MORALES
SECRETARIO MUNICIPAL (S)

JSP/JJM./CGM./rcht.

"ANÓTESE, COMUNÍQUESE,
ARCHÍVESE".



POR ORDEN DEL
ALCALDE



MARIO GIERKE QUEVEDO
ALCALDE

DISTRIBUCIÓN:

- Programas Depto. de Salud
- Of. Partes
- Archivo



DR.FVU/CGA/sbp

REF.: APRUEBA CONVENIO PROGRAMA
MODELO DE ATENCION INTEGRAL SALUD
FAMILIAR Y COMUNITARIA CON I.
MUNICIPALIDAD DE CABRERO.

RESOLUCIÓN EXENTA N° **001639** /

LOS ANGELES, **14 MAR. 2019**

VISTOS: estos antecedentes, el Convenio de fecha 04 de Marzo de 2019 sobre Programa Modelo de Atención Integral Salud Familiar y Comunitaria suscrito entre este Servicio de Salud y la Ilustre Municipalidad de **CABRERO**; Memorándum N° 67 del Jefe de Departamento de Atención Primaria (S) del Servicio Salud Bio Bio; La Resolución exenta N° 1217 de fecha 14 de Diciembre de 2018 que Aprueba Programa Modelo de Atención Integral Salud Familiar y Comunitaria; La Resolución exenta N° 134 de fecha 08 de Febrero de 2019 que Asigna Recursos al Programa Modelo de Atención Integral Salud Familiar y Comunitaria, ambas Resoluciones del Ministerio de Salud; la Resolución N°1600 del 2008 de la Contraloría General de la República; los arts. 20, 21, 22 y 23 del D.L. N°2763 de 1979 cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N°01/2005 del Ministerio de Salud; el art. 8 y 9 del D.S. N°140 del 2004 del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; el Decreto Exento N°135 del 20 de Noviembre de 2018 del Ministerio de Salud, que establece el nuevo orden de Subrogancia en el cargo de Director del Servicio de Salud Biobío, dicto la siguiente::

RESUELVO:

1.- APRUÉBASE el Convenio sobre Programa Modelo de Atención Integral Salud Familiar y Comunitaria de 04 de Marzo del año 2019 con la I. Municipalidad de **CABRERO** y que consta de las siguientes cláusulas:

CONVENIO

PROGRAMA MODELO DE ATENCION INTEGRAL SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA CABRERO

En Los Ángeles, a 04 de marzo de 2019 entre el **SERVICIO DE SALUD BIOBÍO**, Rut N°61.607.300-1, persona jurídica de derecho público creado por D. L. N° 2763, representado por su Director Subrogante, Dr. **FERNANDO VERGARA URRUTIA**, cédula de identidad N° 5.309.465-1, ambos domiciliados en esta ciudad Avenida Ricardo Vicuña N° 147 interior, Edificio 7, Piso 4°, en adelante "**el Servicio**" y la **Ilustre Municipalidad de Cabrero**, corporación autónoma de derecho público RUT N°69.151.000-k, con domicilio en calle Las Delicias N° 355 - Cabrero, representada por su Alcalde don **MARIO GIERKE QUEVEDO** cédula de identidad N°14.030.960-5, del mismo domicilio, en adelante "**la Municipalidad**" o "el Municipio", 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 6° del Decreto Supremo N° 174 de fecha 15 de Octubre de 2014, 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:

La Reforma Sectorial se orienta a consolidar un sistema de salud que tiene como desafío dar respuesta adecuada a las necesidades sanitarias expresadas por la población, asegurando mejores resultados de salud y satisfacción de las personas, con mayor equidad y calidad.

Un sistema exitoso en este desafío es un Sistema de Salud con base en Atención Primaria (APS). Lo que se traduce en la necesidad de fortalecerla y, al mismo tiempo, promover la instalación de procesos sistemáticos de evaluación, acompañados de planes de la mejora progresiva de los centros de salud en su desempeño global.

Por otro lado, el Ministerio de Salud (MINSAL) tiene como su deber "establecer los estándares mínimos que deberán cumplir los prestadores institucionales de salud, tales como hospitales, clínicas, consultorios y centros médicos, con el objetivo de garantizar que las prestaciones alcancen la calidad requerida para la seguridad de los usuarios" lo que nos lleva a cautelar en los establecimientos de APS el incorporar mecanismos que apunten a dicho objetivo.

La estrategia de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) es recomendada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para la organización de sistemas y servicios de salud. Esta estrategia permitiría abordar la fragmentación y segmentación institucional del sistema de salud. La OPS define la estrategia RISS como "una red de organizaciones que presta o hace los arreglos para prestar servicios de salud equitativos e integrales a una población definida y que está dispuesta a rendir cuenta de sus resultados clínicos y económicos y por el estado de salud de la población a la que sirve" (OPS, 2010).

La RISS propone un camino para la acción basado en el desarrollo de la Atención Primaria de Salud, asentado en el Modelo de Atención Integral con enfoque familiar y comunitario, incorporando el enfoque de derecho y el enfoque de determinantes sociales de salud.

El propósito de este programa es Consolidar el Modelo de Atención de Salud Integral Familiar y Comunitaria en los establecimientos de atención primaria de salud apoyando con la entrega de recursos anuales, a aquellos establecimientos que hayan cumplido con los requisitos señalados en el presente programa: evaluación, programación y realización de acciones orientadas a disminuir brechas en su implementación

La población objetivo de este programa corresponde a la población usuaria en los centros de salud primarios de administración municipal, ONG y dependientes de los Servicios de Salud, incluyendo las Postas de Salud Rural y Hospitales Comunitarios. Desde el año 2016 los CECOSF se consideran independientes para la aplicación del instrumento de evaluación del Modelo.

El MINSAL ha enfatizado la necesidad de ir profundizando el desarrollo del Modelo en los Hospitales Comunitarios y Postas Rurales de Salud en los procesos de autoevaluación, evaluación y de elaboración de planes de mejora de manera de fortalecer y extender el Modelo en áreas geográficas con alta dispersión, ruralidad y vulnerabilidad. Esto va en línea con la búsqueda de mayor equidad en las acciones de salud, así como también en el fortalecimiento de la calidad de las mismas

El referido Programa ha sido aprobado por el Ministerio de Salud a través de Resolución Exenta N° 1217 del 14 de diciembre del 2018, que se anexa al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

El Ministerio de Salud de acuerdo a Resolución Exenta N° 134 del 8 de Febrero del 2019, distribuye recursos al Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria

TERCERA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, la suma anual y única de \$ 8.520.120 (ocho millones, quinientos veinte mil ciento veinte pesos) para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias del "Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario.

Se podrá imputar gasto de insumos alimentos considerados en la realización de proyectos comunitarios según programa presentado

Se deberá remitir al Referente del Programa de la Dirección de Servicio el Plan de gastos 2019.

En el caso de que la Municipalidad lograse todas las metas con una ejecución menor de recursos, podrá con los mismos fines, utilizar dichos excedentes para la realización de más de las mismas prestaciones e incluso de los otros subcomponentes



CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar estrategias orientadas a consolidar el Modelo de Atención de Salud Integral Familiar y Comunitaria en los establecimientos de atención primaria de salud apoyando con la entrega de recursos anuales, a aquellos establecimientos que hayan cumplido con los requisitos señalados en el presente programa:

QUINTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar el logro de los siguientes objetivos específicos en los establecimientos de Atención Primaria de la Comuna de Cabrero.

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

SEXTA:
Se realizarán 3 evaluaciones del programa durante la ejecución de este, 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, hasta el quinto día hábil del mes de mayo; a su vez, los Servicios de Salud deberán remitir a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, hasta el 20 de mayo del año en curso, el informe consolidado, respecto a los convenios firmados por las comunas participantes del programa.

La segunda evaluación, se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso. De acuerdo a los indicadores y pesos relativos definidos en la siguiente tabla

Tabla 4: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, vigente. Este indicador es solo para nuevos centros de salud (CESFAM, Posta de salud rural y hospitales) incorporados o los que opcionalmente se quieran reevaluar	<u>Numerador:</u> Nº de centros de salud evaluados y /o autoevaluados conforme instrumento vigente <u>Denominador:</u> Nº de Centros de Salud comprometidos a evaluar y /o autoevaluar	100% de los centros de salud comprometidos con aplicación del instrumento vigente	"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		Comuna con convenio firmado	Plataforma de convenios.]	15%	30%

Componente	Indicador	Formula	Meta	Medio verificación	Peso relativo	Peso relativo,
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>Numerador:</u> Nº de actividades del cronograma plan de mejora realizadas. <u>Denominador</u> Nº 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%

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 correspondan para favorecer la óptima implementación del programa, emitiendo el informe al Ministerio de Salud, conjuntamente con el informe de resultados.

La reliquidación se hará efectiva en el mes de octubre, si es que el cumplimiento del indicador de la comuna o establecimiento dependiente del Servicio de Salud es inferior al 60% comprometido para la fecha de corte. En tal caso, se aplicará un descuento proporcional al porcentaje de incumplimiento.

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.

SÉPTIMA: El Servicio de Salud realizará un seguimiento y monitoreo técnico-financiero, lo que no excluye a la Municipalidad una rendición de cuenta mensual, en los plazos que correspondan, verificando el cumplimiento de metas y de los gastos involucrados en las actividades comprometidas en este convenio, en acuerdo a las orientaciones técnicas y administrativas entregadas.

OCTAVA: El Servicio podrá auditar aleatoriamente los programas y la correcta utilización de los fondos transferidos 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° 30 de fecha 28 de Marzo de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo.

Que, considerando lo establecido en el artículo 13 de la resolución antes indicada, podrán incluirse en la rendición de cuentas gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación, por razones de continuidad o buen servicio.

NOVENA: 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: El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba y hasta el 31 de diciembre del mismo año. No obstante por razones de buen servicio, se entiende que éste se ha iniciado a partir del 1° de Enero de 2019, fecha anterior a la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, considerando el artículo 52 de la Ley N°19.880 que autoriza la retroactividad del acto administrativo en la medida en que produce efectos favorables para las partes y no lesiona derechos de terceros.

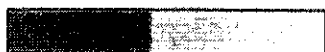
Sin perjuicio de lo anterior, se prorrogará automáticamente el presente convenio en la medida que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuesto del Sector Público del año respectivo; y considerando las metas y recursos asociados al Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, objeto de este convenio, que fueron fijados por el Servicio de Salud Biobío, sujetas a las instrucciones dictadas por el Ministerio de Salud. Para dicho efecto se dictará la respectiva resolución que apruebe los recursos que se asignaran para el año 2020.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 01 de enero del año 2020 y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año; prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

DÉCIMA PRIMERA: La representación del Dr. Fernando Vergara Urrutia para representar al Servicio de Salud Biobío consta en Decreto Exento N°135 del 20 de Noviembre de 2018, del Ministerio de Salud, que determinó el nuevo orden de subrogancia en el cargo de Director de este Servicio de Salud.

La personería de don Mario Alejandro Gierke Quevedo para actuar en nombre de la I. Municipalidad de Cabrero consta en Decreto Alcaldicio N°6002 del 15 de Diciembre de 2016.

Dichos documentos no se insertan por ser conocidos de las partes.

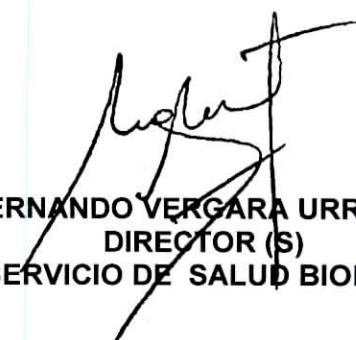


DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad, dos en poder del Servicio, y, uno en poder de la División de Presupuesto e Inversiones, Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.

2.- IMPÚTESE el gasto al ítem 24.03.298.002 "Reforzamiento Municipal" del Presupuesto del Servicio de Salud Biobío.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE




FERNANDO VERGARA URRUTIA
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD BIOBÍO

Distribución:

- Div. Atención primaria-Minsal
- Depto. At. Primaria SS BB
- Depto. Finanzas SS BB
- Depto. Asesoría Jurídica SS BB
- Depto. Auditoría SS BB
- Of. Contabilidad SS BB
- Encargada de Proyectos SS BB
- I. MUNICIPALIDAD DE CABRERO
- Oficina de Partes SSBB