



REF.: APRUEBA CONVENIO QUE INDICA.

Cabrero, 11 de abril de 2022

DECRETO ALCALDICIO EXENTO N° 717 /

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° 1921 de 21.03.2022 Aprueba convenio Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria de Atención Primaria (MAIS)
- 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 Servicio de Salud Bio Bio con fecha 07.03.2022 sobre convenio Programa MAIS.
- Dejase constancia que Resolución Exenta N° 1921 de 21.03.2022 referida forma parte integrante del presente Decreto Alcaldicio.
- Impútese el ingreso correspondiente a la cuenta 115-05-03-006-002-013, MAIS R.Ex. N° 1921.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, ARCHÍVESE"
Por Orden del Sr. Alcalde.



ANA VARAS ESCOBAR
SECRETARIA MUNICIPAL (S)



ERIKA PINTO ALARCON
ADMINISTRADORA MUNICIPAL

EPA./AVE. /COM. /RCHT. /rcht

DISTRIBUCIÓN:

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





DEPARTAMENTO DE SALUD

LIO...306... IEA...26...

FECHA RECEPCION 04/04/22

Finanzas Personal

Adquisiciones Inventario

REF.:

Emiliano [Signature] 04/04/22

APRUEBA CONVENIO PROGRAMA MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN ATENCIÓN PRIMARIA CON I. MUNICIPALIDAD DE CABRERO

RESOLUCION EXENTA N° RESS1921

LOS ÁNGELES, 21 de Marzo 2022

VISTOS: estos antecedentes, el Convenio de fecha 7 de marzo de 2022 sobre Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria suscrito entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de Cabrero; el Memorándum N°78 de fecha 21 de febrero de 2022 del Jefe del Departamento Atención Primaria del Servicio de Salud Biobío; la Resolución Exenta N° 02 de fecha 4 de enero de 2021 del Ministerio de Salud, que aprueba programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria; la Resolución Exenta N°182 de fecha 16 de febrero de 2022 del Ministerio de Salud, que distribuye recursos al programa ya señalado; lo dispuesto en la Resolución N°6 y N°7 de 2019 y N°16 de 2020 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 del D.S. N°140 del 2004 del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; Ley N°18834, que aprueba el Estatuto Administrativo, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N°29 del 16 de Junio del 2004, del Ministerio de Hacienda; el Decreto Afecto N°7 del 05 de Mayo de 2021, del Ministerio de Salud, que me designó en el cargo de Director de este Servicio de Salud, dicto la siguiente:

RESUELVO:

1.- APRUÉBASE el Convenio sobre Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria de fecha 7 de marzo del 2022, suscrito entre este Servicio de Salud y la I. Municipalidad de Cabrero, y que paso a transcribir:

CONVENIO

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

I. MUNICIPALIDAD DE CABRERO

En Los Ángeles, a 7 de marzo de 2022, el **SERVICIO DE SALUD BIOBÍO**, RUT N°61.607.300-1, persona jurídica de derecho público, con domicilio en Avenida Ricardo Vicuña N° 147 interior, Edificio 7, Piso 4º, Los Ángeles, representado por su Director Titular Dr. **FERNANDO JORGE VERGARA URRUTIA**, o quien lo subrogue en el cargo, cédula de identidad N° 5.309.465-1, ambos con domicilio en Avenida Ricardo Vicuña 147 Interior, Edificio N°7, Piso 4º, Los Ángeles, 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 ALEJANDRO GIERKE QUEVEDO**, cédula de identidad N°14.030.960-5, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", han convenido lo siguiente:

PRIMERA: HISTORIA DEL PROGRAMA.

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 igualdad y calidad. Un sistema exitoso en este desafío es un Sistema de Salud como base en atención primaria, que refuerza la necesidad de fortalecer la Atención Primaria de Salud, y al mismo tiempo instalación de procesos sistemáticos de evaluación de la mejora progresiva de los centros de salud en su global desempeño.

Desde el Ministerio de Salud se ha generado diversa documentación conceptual y metodológica para, en conjunto con los servicios de salud, orientar la práctica y transformación de los Centros de Salud hacia la mayor inclusión de la familia y comunidad como la unidad de atención, fundando su quehacer en los principios definidos del "Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria": integralidad de la

atención, continuidad de los cuidados, y centrado en las personas.

Paralelamente el Ministerio de Salud ha generado pautas para evaluar el curso de transformación de los centros de salud; lo que ha permitido reconocer, "certificar" la consecución de niveles de avance en requerimientos sobre ámbitos de procesos, capacitación, y resultados entre otros. La última pauta utilizada hasta el año 2014, databa del año 2009 y era conocida como Pauta de Certificación de Centros de Salud Familiar, orientada a reconocer, a certificar la consecución de niveles de desarrollo: medio, medio superior y superior, en base al avance en los siguientes ámbitos: equipos de salud, procesos, capacitación y resultados.

Considerando todo lo anterior, y teniendo en cuenta el avance en las estrategias de desarrollo de la atención primaria de salud, se plantea la necesidad de revisar los mecanismos vigentes de evaluación de la implementación de dicho Modelo en los establecimientos de atención primaria y reformularlos para adecuarlos a los nuevos escenarios y desafíos que enfrenta la salud pública en nuestro país. Es así como el Ministerio de salud, a partir del año 2015, implementó el uso del "Instrumento para la evaluación y certificación del desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria", avanzando en el cumplimiento de cada uno de sus nueve ejes como también la incorporación de más establecimientos de la red asistencial al proceso de evaluación. Desde el año 2015 se incorporaron a la evaluación del Modelo, las Postas de Salud Rural para visualizar la forma en que está llegando el modelo de salud a lo largo del territorio nacional y poder trabajar las mejoras correspondientes que apuntes a disminuir las inequidades existentes en el país.

SEGUNDA: RESOLUCIONES APROBATORIA Y RECURSOS DEL PROGRAMA.

El referido Programa ha sido aprobado por el Ministerio de Salud a través de Resolución Exenta **Nº 02 de fecha 04 de enero de 2021**, sus modificaciones o aquella que se encuentre vigente a fecha de la dictación del presente acto administrativo. Dicha resolución se anexa al presente convenio y se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

Por otra parte, a través de **Resolución Exenta Nº 182 del 16 de febrero de 2022**, ha asignado recursos para la ejecución del mismo.

TERCERA: RECURSOS.

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad por **subtítulo 24**, la suma anual y única de **\$8.950.000** (ocho millones novecientos cincuenta mil pesos), para el financiamiento, desarrollo y cumplimiento de las siguientes actividades:

1. **Elaboración y desarrollo de planes de mejora** de establecimientos comprometidos en base a la aplicación de autoevaluación de pauta de certificación vigente, incluir:
 - **Plan anual de mejoramiento que incluya planificación de cuidado del equipo** (Eje Gestión del desarrollo de las personas y de la organización bajo lineamientos técnicos de Programa "Saludablemente" en APS).

Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación del último acto administrativo y una vez recibidos los recursos desde el Minsal y la 2ª cuota contra el grado de cumplimiento del Programa.

Habiéndose cumplido las metas establecidas en el convenio y existiendo recursos disponibles producto de una eficiente gestión, estos podrán utilizarse en las estrategias y/o componentes definidos en el programa, según las necesidades de la comuna.

CUARTA: El programa constituye una estrategia para contribuir en la profundización de la implementación del Modelo, promoviendo el quehacer, métodos y conocimientos de los equipos de salud locales y comunales. Están dirigidas tanto a la disminución de brechas como a la renovación creativa de acciones, permitiendo hacer mejoras continuas desde lo local y desde lo que como actores involucrados en la gestión de la atención primaria requieren.

El Programa Modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria en atención primaria presenta los siguientes componentes para el logro de las actividades establecidas:

COMPONENTE Nº 1: Evaluar la instalación y desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario

Este componente considera la evaluación de los establecimientos de atención primaria mediante la aplicación del Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, para el logro de las actividades establecidas, considerando, según corresponda, definiciones específicas.

COMPONENTE Nº 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.

La elaboración del plan de mejora es necesario contemplarlo como un proceso de avance continuo dentro de la gestión e implementación del Modelo. En ese sentido, es fundamental que el plan de mejora sea parte del conjunto de decisiones sobre los que hace falta mejorar en el establecimiento para ofrecer servicios más equitativos y de calidad. Para ello es crucial la fijación de objetivos a alcanzar e identificar las acciones que permitirán la consecución de estos a través de una planificación sistemática siguiendo la siguiente estructura:

Eje de evaluación	Código componente	Descripción de la brecha	Objetivos	Tareas/ actividades	Resultados esperados	Responsable de Tarea	Recursos necesarios	Presupuesto estimado	Indicador de seguimiento	Responsable del seguimiento y evaluación de implementación	Tiempo estipulado para el plan de mejora (carta Gantt)												
																						2022	
											I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	

QUINTA: EVALUACIÓN.

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:

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

Componente	Indicador	Formula	Meta	Medio verificación	Peso relativo SIN componente 3	
					CON aplicación instrumento	SIN aplicación 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.	Numerador: Nº de centros de salud evaluados y /o autoevaluados conforme instrumentos definidos	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: 20%	Cuando no aplique este indicador.
	Este indicador es solo para nuevos centros de salud (CESFAM, Posta de salud rural y hospitales comunitarios) incorporados o los que opcionalmente se quieran reevaluar.	Denominador: Nº de Centros de Salud comprometidos a evaluar y /o autoevaluar.				
	Comunas con resolución dictada en abril del año en curso		Comuna con convenio firmado	Plataforma de convenios.	15%	30%
Componente 2 Implementar, plan de mejora, sobre las bases y principios que sustentan el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en los establecimientos de atención primaria de salud.	Mejoras implementadas en los establecimientos de atención primaria, conforme a cronograma.	Numerador: Nº de actividades del cronograma plan de mejora realizadas. Denominador: Nº 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	65%	70%

Se realizarán 3 evaluaciones del programa durante la ejecución de este, en función de los indicadores establecidos y los medios de verificación mencionados en tabla anterior.

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, registrado número de resolución y fecha.

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 tabla anterior "**Indicadores de gestión y de impacto para la reliquidación 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.

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.

En relación a los recursos producto de la reliquidación, que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, dichos recursos podrán ser reasignados por el Servicio de Salud a 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. Los Servicios de Salud deberán remitir a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, hasta el 15 de febrero

del año siguiente, el informe consolidado.

SEXTA: SEGUIMIENTO Y MONITOREO

El Servicio de Salud realizará un seguimiento y monitoreo técnico-financiero, lo que no excluye al Municipio de la rendición de cuenta mensual, 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.

Adicionalmente, para el seguimiento del Programa se podrá requerir el envío al Servicio de Salud Biobío, conforme instrucciones ministeriales, los datos e informes relativos al avance y ejecución del programa y sus componentes especificados en este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, debiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio, a través de su referente respectivo, deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

SÉPTIMA: RENDICIÓN DE CUENTAS.

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.

Las respectivas rendiciones de cuenta mensual, desde la recepción de los recursos, deben registrarse en los plazos establecidos, en el sistema habilitado por el Servicio y autorizado por la Contraloría General de la República, generando mensualmente el informe firmado electrónicamente.

Por otra parte los saldos no ejecutados deben ser reintegrados una vez terminado el periodo de vigencia del convenio.

OCTAVA: EXIMENTE DE RESPONSABILIDAD.

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

NOVENA: VIGENCIA.

El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba y **hasta el 31 de diciembre del 2022**, por lo tanto, deberá quedar cerrado desde el punto de vista técnico y financiero durante el año presupuestario, entendiéndose que esto se producirá una vez aprobada la respectiva rendición de cuentas o restituidos los saldos no ejecutados, no rendidos u observados. No obstante, por razones de buen servicio, se entiende que éste se ha iniciado a partir del 1º de Enero de 2022, 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, el presente convenio se prorrogará en forma automática y sucesiva, siempre que el Programa a ejecutar cuente con la disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo, salvo que el convenio termine por las causales señaladas en la cláusula décima o que las partes decidan ponerle termino por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo.

Para todos los efectos legales, la prórroga automática da inicio a un nuevo convenio de transferencia de recursos para ser ejecutados en el año respectivo y cuyo monto a transferir se establecerá mediante Resolución Exenta del Servicio de Salud, de conformidad a lo que se disponga en la Ley de Presupuestos del Sector Público respectiva.

Con todo, los saldos de recursos transferidos no utilizados por el municipio deberán ser ingresados a rentas generales de la Nación, antes del 31 de enero del año siguiente; salvo caso fortuito o fuerza mayor, situación que deberá ser ponderada en su mérito, y autorizada por el Director del Servicio.

DÉCIMA: TÉRMINO ANTICIPADO: Se podrá poner término anticipadamente al Convenio por alguna de las siguientes causales:

- Resciliación o mutuo acuerdo de las partes.
- Por incumplimiento grave de las obligaciones impuestas al municipio. Se considerará incumplimiento grave el no cumplir con las metas establecidas en el convenio y/o programa; o que su ejecución se desvíe de los fines que se tuvieron a la vista para celebrar dicho convenio.
- Por instrucción del Ministerio de Salud y/o por alguna de sus Subsecretarías.

Dicho término anticipado se llevará a efecto mediante la dictación de la respectiva Resolución fundada.

DÉCIMA PRIMERA: PERSONERÍA La personería de don **Fernando Vergara Urrutia** para representar al Servicio de Salud Biobío consta en Decreto Afecto N° 07 de fecha 05 de mayo de 2021, del Ministerio de Salud. La personería de quien lo subroga en el cargo de Director para representar al Servicio de Salud Biobío, consta en Decreto Exento N° 62 del 15 de septiembre de 2021, del Ministerio de Salud, que determinó el nuevo orden de subrogancia en el cargo de Director del Servicio de Salud Biobío.

La representación de don **Mario Gierke Quevedo** para actuar en nombre de la I. Municipalidad de CABRERO consta en Decreto Alcaldicio N° 1237 de fecha 1 de julio de 2021.

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 del Servicio, uno en poder de la Municipalidad y los dos restantes en el del Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.

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



Firmado digitalmente por
DR. FERNANDO VERGARA URRUTIA
Fecha 2022.03.21 14:33:35

**DIRECTOR SERVICIO DE SALUD
BIOBÍO**

Visadores:

CAROLINA GALLARDO ALVAREZ

Distribución:

- Div. Atención Primaria-Minsal
- Depto. At. Primaria Ss Bb
- Depto. Finanzas Ss Bb
- Depto. Auditoría Ss Bb
- Of. Contabilidad Ss Bb
- Depto. Asesoría Jurídica Ss Bb
- Encargada De Proyectos Ss Bb
- I. Municipalidad De Cabrero
- Oficina De Partes Ssbb



CONVENIO

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

I. MUNICIPALIDAD DE CABRERO

En Los Ángeles, a 7 de marzo de 2022, el **SERVICIO DE SALUD BIOBÍO**, RUT N°61.607.300-1, persona jurídica de derecho público, con domicilio en Avenida Ricardo Vicuña N° 147 interior, Edificio 7, Piso 4º, Los Ángeles, representado por su Director Titular Dr. **FERNANDO JORGE VERGARA URRUTIA**, o quien lo subrogue en el cargo, cédula de identidad N° 5.309.465-1, ambos con domicilio en Avenida Ricardo Vicuña 147 Interior, Edificio N°7, Piso 4º, Los Ángeles, 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 ALEJANDRO GIERKE QUEVEDO**, cédula de identidad N°14.030.960-5, de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", han convenido lo siguiente:

PRIMERA: HISTORIA DEL PROGRAMA.

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 igualdad y calidad. Un sistema exitoso en este desafío es un Sistema de Salud como base en atención primaria, que refuerza la necesidad de fortalecer la Atención Primaria de Salud, y al mismo tiempo instalación de procesos sistemáticos de evaluación de la mejora progresiva de los centros de salud en su global desempeño.

Desde el Ministerio de Salud se ha generado diversa documentación conceptual y metodológica para, en conjunto con los servicios de salud, orientar la práctica y transformación de los Centros de Salud hacia la mayor inclusión de la familia y comunidad como la unidad de atención, fundando su quehacer en los principios definidos del "Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria": integralidad de la atención, continuidad de los cuidados, y centrado en las personas.

Paralelamente el Ministerio de Salud ha generado pautas para evaluar el curso de transformación de los centros de salud; lo que ha permitido reconocer, "certificar" la consecución de niveles de avance en requerimientos sobre ámbitos de procesos, capacitación, y resultados entre otros. La última pauta utilizada hasta el año 2014, databa del año 2009 y era conocida como Pauta de Certificación de Centros de Salud Familiar, orientada a reconocer, a certificar la consecución de niveles de desarrollo: medio, medio superior y superior, en base al avance en los siguientes ámbitos: equipos de salud, procesos, capacitación y resultados.

Considerando todo lo anterior, y teniendo en cuenta el avance en las estrategias de desarrollo de la atención primaria de salud, se plantea la necesidad de revisar los mecanismos vigentes de evaluación de la implementación de dicho Modelo en los establecimientos de atención primaria y reformularlos para adecuarlos a los nuevos escenarios y desafíos que enfrenta la salud pública en nuestro país. Es así como el Ministerio de salud, a partir del año 2015, implementó el uso del "Instrumento para la evaluación y certificación del desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria", avanzando en el cumplimiento de cada uno de sus nueve ejes como también la incorporación de más establecimientos de la red asistencial al proceso de evaluación. Desde el año 2015 se incorporaron a la evaluación del Modelo, las Postas de Salud Rural para visualizar la forma en que está llegando el modelo de salud a lo largo del territorio nacional y poder trabajar las mejoras correspondientes que apuntes a disminuir las inequidades existentes en el país.

SEGUNDA: RESOLUCIONES APROBATORIA Y RECURSOS DEL PROGRAMA.

El referido Programa ha sido aprobado por el Ministerio de Salud a través de Resolución Exenta N° 02 de fecha 04 de enero de 2021, sus modificaciones o aquella que se encuentre vigente a fecha de la dictación del presente acto administrativo. Dicha resolución se anexa al presente convenio y se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

Por otra parte, a través de Resolución Exenta N° 182 del 16 de febrero de 2022, ha asignado recursos para la ejecución del mismo.

TERCERA: RECURSOS.

Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad por subtítulo 24, la suma anual y única de \$8.950.000 (ocho millones novecientos cincuenta mil pesos), para el financiamiento, desarrollo y cumplimiento de las siguientes actividades:

1. **Elaboración y desarrollo de planes de mejora** de establecimientos comprometidos en base a la aplicación de autoevaluación de pauta de certificación vigente, incluir:
 - **Plan anual de mejoramiento que incluya planificación de cuidado del equipo** (Eje Gestión del desarrollo de las personas y de la organización bajo lineamientos técnicos de Programa "Saludablemente" en APS).

Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación del último acto administrativo y una vez recibidos los recursos desde el Minsal y la 2ª cuota contra el grado de cumplimiento del Programa.

Habiéndose cumplido las metas establecidas en el convenio y existiendo recursos disponibles producto de una eficiente gestión, estos podrán utilizarse en las estrategias y/o componentes definidos en el programa, según las necesidades de la comuna.

CUARTA: El programa constituye una estrategia para contribuir en la profundización de la implementación del Modelo, promoviendo el quehacer, métodos y conocimientos de los equipos de salud locales y comunales. Están dirigidas tanto a la disminución de brechas como a la renovación creativa de acciones, permitiendo hacer mejoras continuas desde lo local y desde lo que como actores involucrados en la gestión de la atención primaria requieren. El Programa Modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria en atención primaria presenta los siguientes componentes para el logro de las actividades establecidas:

COMPONENTE N° 1: Evaluar la instalación y desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario

Este componente considera la evaluación de los establecimientos de atención primaria mediante la aplicación del Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, para el logro de las actividades establecidas, considerando, según corresponda, definiciones específicas.

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

La elaboración del plan de mejora es necesario contemplarlo como un proceso de avance continuo dentro de la gestión e implementación del Modelo. En ese sentido, es fundamental que el plan de mejora sea parte del conjunto de decisiones sobre los que hace falta mejorar en el establecimiento para ofrecer servicios más equitativos y de calidad. Para ello es crucial la fijación de objetivos a alcanzar e identificar las acciones que permitirán la consecución de estos a través de una planificación sistemática siguiendo la siguiente estructura:

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 tabla anterior "**Indicadores de gestión y de impacto para la reliquidación 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.

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.

En relación a los recursos producto de la reliquidación, que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, dichos recursos podrán ser reasignados por el Servicio de Salud a 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. Los Servicios de Salud deberán remitir a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, hasta el 15 de febrero del año siguiente, el informe consolidado.

SEXTA: SEGUIMIENTO Y MONITOREO

El Servicio de Salud realizará un seguimiento y monitoreo técnico-financiero, lo que no excluye al Municipio de la rendición de cuenta mensual, 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.

Adicionalmente, para el seguimiento del Programa se podrá requerir el envío al Servicio de Salud Biobío, conforme instrucciones ministeriales, los datos e informes relativos al avance y ejecución del programa y sus componentes especificados en este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, debiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio, a través de su referente respectivo, deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

SÉPTIMA: RENDICIÓN DE CUENTAS.

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.

Las respectivas rendiciones de cuenta mensual, desde la recepción de los recursos, deben registrarse en los plazos establecidos, en el sistema habilitado por el Servicio y autorizado por la Contraloría General de la República, generando mensualmente el informe firmado electrónicamente.

Por otra parte los saldos no ejecutados deben ser reintegrados una vez terminado el periodo de vigencia del convenio.

OCTAVA: EXIMENTE DE RESPONSABILIDAD.

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

NOVENA: VIGENCIA.

El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba y **hasta el 31 de diciembre del 2022**, por lo tanto, deberá quedar cerrado desde el punto de vista técnico y financiero durante el año presupuestario, entendiéndose que esto se producirá una vez aprobada la respectiva rendición de cuentas o restituidos los saldos no ejecutados, no rendidos u observados. No obstante, por razones de buen servicio, se entiende que éste se ha iniciado a partir del 1º de Enero de 2022, 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, el presente convenio se prorrogará en forma automática y sucesiva, siempre que el Programa a ejecutar cuente con la disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo, salvo que el convenio termine por las causales señaladas en la cláusula décima o que las partes decidan ponerle término por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo.

Para todos los efectos legales, la prórroga automática da inicio a un nuevo convenio de transferencia de recursos para ser ejecutados en el año respectivo y cuyo monto a transferir se establecerá mediante Resolución Exenta del Servicio de Salud, de conformidad a lo que se disponga en la Ley de Presupuestos del Sector Público respectiva.

Con todo, los saldos de recursos transferidos no utilizados por el municipio deberán ser ingresados a rentas generales de la Nación, antes del 31 de enero del año siguiente; salvo caso fortuito o fuerza mayor, situación que deberá ser ponderada en su mérito, y autorizada por el Director del Servicio.

DÉCIMA: TÉRMINO ANTICIPADO: Se podrá poner término anticipadamente al Convenio por alguna de las siguientes causales:

- Resciliación o mutuo acuerdo de las partes.
 - Por incumplimiento grave de las obligaciones impuestas al municipio. Se considerará incumplimiento grave el no cumplir con las metas establecidas en el convenio y/o programa; o que su ejecución se desvíe de los fines que se tuvieron a la vista para celebrar dicho convenio.
 - Por instrucción del Ministerio de Salud y/o por alguna de sus Subsecretarías.
- Dicho término anticipado se llevará a efecto mediante la dictación de la respectiva Resolución fundada.

DÉCIMA PRIMERA: PERSONERÍA La personería de don **Fernando Vergara Urrutia** para representar al Servicio de Salud Biobío consta en Decreto Afecto N° 07 de fecha 05 de mayo de 2021, del Ministerio de Salud. La personería de quien lo subrogue en el cargo de Director para representar al Servicio de Salud Biobío, consta en Decreto Exento N° 62 del 15 de septiembre de 2021, del Ministerio de Salud, que determinó el nuevo orden de subrogancia en el cargo de Director del Servicio de Salud Biobío.

La representación de don **Mario Gierke Quevedo** para actuar en nombre de la I. Municipalidad de CABRERO consta en Sentencia de Proclamación de Alcalde N°04 Comuna de Cabrero de fecha 22 de junio de 2021.-.

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 del Servicio, uno en poder de la Municipalidad y los dos restantes en el del Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.


MARIO GIERKE QUEVEDO
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE CABRERO


FERNANDO VERGARA URRUTIA
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD BIO BIO