RIO BUENO, 29 DE MAYO DE 2017.-

IDDOC Nº 244668 /
EXENTO Nº 2078 /

VISTOS:

1.- Fallo del Tribunal Electoral de la XIV Región de Los Ríos de fecha 30 de Noviembre de 2012, Rol Nº 1649-2016, Artículo 127 inciso primero de Ley Orgánica Constitucional, y acta de sesión de Instalación del Concejo Municipal de Río Bueno, celebrada el día 06 de Diciembre de 2016.-

TENIENDO PRESENTE:

1.- Las facultades de la Ley Nª 18.695, Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades, en su texto refundido en el D.F.L. Nº1 de la Subsecretaria de Desarrollo Regional y Administrativa, artículos números 83 y 127, publicado en el Diario Oficial del 26 de Julio 2006.-

2.- La Resolución Exenta Nª 2111 del 26 de Abril del 2017, del Servicio de Salud Valdivia.-

CONSIDERANDO:

1.- La necesidad de aprobar el **"CONVENIO PROGRAMA MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN ATENCION AÑO 2017".**

D E C R E T O:

1.- **APRUEBASE**, el convenio de fecha 20 de Abril de 2017, suscrito entre el **Servicio de Salud Valdivia**, representado por su Director Dr. **PATRICIO ROSAS BARRIENTOS** y la **Ilustre Municipalidad de Río Bueno**, representada por su Alcalde Don **LUIS ROBERTO REYES ALVAREZ**.-

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.

LUIS ROBERTO REYES ALVAREZ
ALCALDE

ANA MARLENE LOPEZ MONTECINOS
SECRETARIA MUNICIPAL

1059916

Sr. Dueñas Depto Salud. decreto.

Secretaria Municipal

1 F.T.

SERVICIO DE SALUD VALDIVIA
Depto. Jurídico: 1162
CPA/DVF/CST/cst

I. MUNICIPALIDAD DE RIO BUENO O.I.R.S.
02 MAY 2017
IDDOC N° 240868.

SERVICIO DE SALUD Asesor Jurídico VALDIVIA

RESOLUCION EXENTA N° 002111 ***26.04.2017**

VALDIVIA,

VISTOS: estos antecedentes: Resolución Exenta N° 1275 de fecha 29 de noviembre de 2016, de Ministra de Salud, que aprueba Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria; Resolución Exenta N° 93 de fecha 23 de enero de 2017, de Ministra de Salud que distribuye recursos al Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria año 2017; Ordinario N° 135 de fecha 22 de marzo de 2017 de Jefe (S) Subdepartamento Recursos Financieros del Servicio de Salud, dirigido a Asesor Jurídico para solicitar la elaboración de convenios Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria año 2017; Convenio suscrito con fecha 20 de abril de 2017, entre el Servicio de Salud Valdivia y la I. Municipalidad de Río Bueno; **y TENIENDO PRESENTE**: lo dispuesto en el D.F.L. N° 01 del año 2005 del Ministerio de Salud, el cual fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. N° 2763, de 1979; la Ley N°19.800 Sobre Bases de los Procedimiento Administrativos que rigen los Actos de los órganos de la Administración del Estado; los Decretos Supremos N°s 140 de 2004 y 242 de 2014, ambos del Ministerio de Salud, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

1°) APRUÉBASE el convenio suscrito con fecha 20 de abril de 2017, entre el Servicio de Salud Valdivia y la Ilustre Municipalidad de Río Bueno, relativo al Programa **Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria año 2017**, el cual es del siguiente tenor:

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 artículo 6° del Decreto Supremo N° 35 del 26 de diciembre de 2016 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 Modelo de Atención Integral en Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1275 del 29 de noviembre de 2016 del Ministerio de Salud. La difusión de dicho documento será de responsabilidad del Referente Técnico del Servicio de Salud, quien deberá hacer llegar copia del mismo, al Jefe del Departamento de Salud Municipal, para su posterior distribución en los establecimientos de su administración.

TERCERA:
El Ministerio de Salud a través del servicio conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar estrategias que contribuyan a consolidar el Programa **"Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en 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:

Componente 1:
Evaluar la instalación y desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario, a través de 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 quieran incorporar nuevos centros de evaluación del desarrollo del modelo, o aquellas que quieran repetir la evaluación realizada el año anterior de sus centros de salud.
2. El segundo indicador corresponde a la importancia de tener los contratos firmados con las respectivas comunas de tal manera de asegurar el traspaso de los recursos para el desarrollo oportuno del Programa.

SERVICIO DE SALUD Asesor Jurídico VALDIVIA

La aplicación del instrumento de evaluación deberá realizarse cada 2 años, pudiendo realizarse anualmente si la comuna lo solicita.
Se adjunta establecimientos a evaluar el presente año y aquellos que corresponde seguimiento plan de mejora (anexo 1).

Estrategias:

- ✓ Elaboración de un cronograma conjunto 8Servicio de Salud/Comuna/Centro de Salud) del trabajo.

En el caso que se incorporen nuevos centros:

- ✓ 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.
- ✓ El CESFAM y Comuna en con junto 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, considerando un cronograma de trabajo, con el acompañamiento del servicio de Salud.

Productos esperados:

- ✓ Convenios elaborados y firmados con las comunas participantes.
- ✓ Certificación de la evolución del modelo de Atención integral de Salud Familiar y Comunitario en el establecimiento, conforme porcentaje logrado en diversos ámbitos, de instrumentos definidos por el MINSAL.
- ✓ 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 comunitario en los establecimientos de Atención Primaria de salud.

Estrategias:

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

Productos esperados:

- ✓ Planes de mejora implementados, conforme 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 los establecimientos con continuidad del programa, es decir con inicio de ejecución año previo, la aplicación del instrumento de evaluación del desarrollo del modelo, es optativa, dado que se debe seguir implementando el plan elaborado el año anterior y ajustarlo 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 anual y única de **$ 9.508.048.- (nueve millones quinientos ocho mil cuarenta y ocho pesos)**, para financiar exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente los objetivos y metas, prestaciones y establecimientos de atención primaria involucrados, así como las actividades a realizar, indicadores y medios de verificación.

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 prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

QUINTA:

El Servicio de Salud evaluará el grado de cumplimiento del programa, conforme al objetivo definido en la cláusula precedente.

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. Aquellos establecimientos que realizaron sus planes de mejora a 2 años, no se hace necesario realizar una nueva evaluación del establecimiento a comienzo del año.

Se realizarán tres 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: consistirá en un informe que 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 Subsecretaria de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, hasta el 20 de mayo, el informe consolidado, respecto de los **convenios firmados** por las comunas participantes del programa.

La segunda evaluación con corte al 31 de agosto del año en curso:

De acuerdo a los indicadores y pesos relativos definidos en indicadores y medios de verificación.

El informe deberá ser remitido por las comunas participantes del programa a los respectivos Servicios de Salud, hasta el quinto día hábil del mes de septiembre, a su vez, los Servicios de Salud deberán remitir a la Subsecretaria de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, hasta el 16 de septiembre, el informe consolidado, respecto de las comunas de su ámbito territorial participantes del programa.

De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación el Servicio de salud hará las orientaciones y acciones que corresponda para favorecer la óptima implementación del programa, emitiendo el informe al Ministerio de Salud, conjuntamente con el informe de resultados.

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%. 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.

En relación al cumplimiento de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales, entendido que el no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación del programa, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podría apelar a la Dirección del Servicio de Salud, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez el Servicio de Salud, una vez analizadas y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar al MINSAL la no reliquidación del programa.

No obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del periodo.

Finalmente, el no cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

El Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria 2017, cuenta con orientaciones técnicas en las cuales se encuentra el formato a utilizar en los informes y plan de mejora respectivo.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Componente	Indicador	Formula	Meta	Medio de verificación	Peso relativo
Componente 1 Evaluar la instalación y desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario	Porcentaje de centros de salud evaluados conforme instrumentos para la evaluación y certificación de desarrollo en el modelo, dictado por el MINSAL. Este indicador es solo para nuevos CESFAM incorporados o los	Numerador: N° de centros de salud evaluados conforme instrumentos definido Denominador: N° de centros de salud comprometidos a evaluar	100% de los CESFAM 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 CESFAM	En el caso que se aplique este indicador, el peso relativo seria el siguiente: Indicadores: 1: 35% 2: 35% 3: 30%

	que opcionalmente se quieran reevaluar				
	Comunas con resolución dictada en abril del año en curso y con recursos traspasados		Comuna con traspaso de 1ª cuota de recursos traspasados	Plataforma de convenios	50%
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	Mejoras implementadas en los establecimientos de atención primaria conforme a cronograma	Numerador: N° de actividades del cronograma plan de mejora realizadas. Denominador: N° actividades comprometidas según cronograma en plan de mejora	100% de cumplimiento de actividades comprometidas según cronograma de plan de mejora	Informe de avance cuali cuantitativo de establecimiento, comuna, emitido por servicio de Salud	50%

SEXTA:
Los recursos asociados a este Programa se entregarán en dos cuotas, según se indica, los cuales permitirán financiar los gastos ejecutados desde el **01 de enero al 31 de diciembre de 2017**:

La primera cuota, correspondiente al **70%** de los fondos por un monto de **$ 6.655.634.- (seis millones seiscientos cincuenta y cinco mil seiscientos treinta y cuatro pesos)**, una vez que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que aprueba el convenio entre el Servicio de Salud y la Municipalidad que ejecuta el programa, se entregue dicho documento en el Ministerio de Salud y se recepcione la transferencia de recursos.

La segunda cuota correspondiente al **30%** de los fondos por un monto de **$ 2.852.414.- (dos millones ochocientos cincuenta y dos mil cuatrocientos catorce pesos)**, se traspasará en el mes de octubre conforme al grado de cumplimiento del Programa, de acuerdo a la evaluación señalada en la cláusula quinta y se recepcione transferencia de recursos desde el Ministerio de Salud, siendo condición necesaria para la transferencia, la entrega oportuna de los informes financieros y comprobantes de ingreso, lo anterior, de acuerdo a los requerimientos establecidos en Resolución N° 30 del 11 de marzo de 2015 de la Contraloría General de la República, que se detallan en la cláusula octava del presente instrumento.

Cabe mencionar que, para las cuotas establecidas en la presente cláusula, el Servicio de Salud se compromete a transferir los recursos en el mismo mes que son recepcionados desde el Ministerio de Salud".

SÉPTIMA:
Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la Ley N° 19.378, la Entidad Administradora de Salud Municipal, podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa ley, o bien a honorarios acorde a lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

OCTAVA:
La Municipalidad deberá dar cumplimiento a las normas y procedimientos establecidos por la Contraloría General de la República en Resolución N° 30 del 11 de marzo de 2015, sobre rendición de cuentas, es decir:

1. Remitir Informe Financiero Mensual de gastos al Servicio de Salud, incluso respecto de aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados, dentro de los primeros quince (15) días hábiles del mes siguiente al de ejecución, el que deberá señalar, el monto total de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de los gastos e inversiones realizadas, y el saldo disponible del periodo.

2. Al finalizar la vigencia y en caso de existir saldo, éste se deberá depositar en cuenta corriente del Servicio de Salud Valdivia N° 72109121054 Banco Estado y adjuntar a Rendición de Cuenta Final el comprobante de dicho depósito, salvo que en los convenios celebrados quede reflejado expresa y excepcionalmente la posibilidad que los saldos de dichos recursos serán utilizados para dar continuidad a los programas de salud, efecto para el cual se deberá celebrar el convenio modificatorio respectivo.

3. Remitir en un plazo máximo de 15 días a contar de la fecha de realización de la transferencia, al Subdepartamento de Recursos Financieros del Servicio de Salud Valdivia, copia del comprobante de ingreso mediante el cual, la Municipalidad recepcionó la entrega de los fondos señalados en este convenio. Por lo anterior, y con el fin de monitorear, controlar y asegurar la oportuna entrega de recursos a la Entidad Administradora de Salud Municipal (Departamento de Salud), la Municipalidad deberá adjuntar al documento anterior, copia de: Decreto de Pago Municipal y Comprobante de Ingresos del Departamento de Salud Municipal.

SERVICIO DE SALUD Asesor Jurídico VALDIVIA

La Municipalidad deberá utilizar formato de "informe financiero" señalado en Resolución Exenta N° 3332 de fecha 20 de agosto de 2015, a través del cual podrán presentar únicamente gastos pertinentes, de acuerdo a los objetivos, estrategias y/o actividades contempladas en el programa y que previo a su ejecución, hayan sido validados por el Referente Técnico del Servicio de Salud.

Sin perjuicio de lo anterior y con el objeto de velar por la correcta utilización de los recursos públicos, la Unidad de Recursos Financieros APS, del Subdepartamento de Recursos Financieros del Servicio de Salud Valdivia, podrá realizar revisiones mensuales en terreno de forma aleatoria por programa y por municipio, de acuerdo a planificaciones trimestrales, las cuales deberán contemplar los doce municipios de la Región de Los Ríos, además podrá solicitar documentación de respaldo adicional que sustente los gastos, en soporte papel o soporte electrónico.

NOVENA:
El "Servicio", podrá requerir a la "Municipalidad", los datos e informes relativos a la ejecución del "Programa" y sus estrategias, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo, sea por instancias de línea operativa como de Asesoría y Control Interno, para cuyos efectos el Municipio y establecimientos de salud relacionados deberán prestar su más amplia y oportuna colaboración.

Asimismo, el "Servicio" deberá impartir pautas técnicas y financieras para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos, estrategias y/o actividades del presente convenio.

Los Referentes Técnicos del programa, a nivel de Servicio, se reservan el derecho de rechazar todo aquel gasto que no tenga relación directa con las actividades contempladas en el convenio, o que no hayan sido previamente autorizados por el Referente Técnico del Servicio de Salud, acorde a lo estipulado en la cláusula octava.

DÉCIMA:
Será responsabilidad de la Municipalidad, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de salud. Lo anterior, independiente de las atribuciones que le competen al Servicio de Salud Valdivia, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios el departamento que para tales efectos se designe, instancia que contará con plenas facultades para llevar a cabo dicha fiscalización.

DÉCIMA PRIMERA:
El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, en caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados para los efectos de este convenio, ésta deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

DÉCIMA SEGUNDA:
Finalizado el periodo de vigencia anual del presente convenio y en el caso que la comuna no haya cumplido con el 100% de la ejecución de los fondos del programa para el año respectivo, la Municipalidad procederá a reintegrar al Servicio de Salud dichos saldos, en los términos señalados en la cláusula octava.
Sin perjuicio de lo anterior, excepcionalmente y en forma fundada, las partes podrán de común acuerdo – mediante la suscripción de los actos administrativos correspondientes – previo al término de vigencia del presente convenio, dar continuidad por una vez durante la anualidad siguiente al cumplimiento de las metas del programa de salud materia de este convenio, el que no deberá superar a 6 meses. La petición de la utilización de estos saldos por parte de la Municipalidad para los fines antes previstos se debe realizar hasta el día **01 de octubre del año respectivo**, considerándose éste, como último día de recepción de solicitudes formales.

DÉCIMA TERCERA:
El presente convenio tendrá vigencia para su ejecución, desde el **01 de enero al 31 de diciembre de 2017** y para la entrega del informe financiero final, los primeros quince (15) días hábiles del mes siguiente.

DÉCIMA CUARTA:
El presente convenio se firma en **tres ejemplares**, quedando uno en poder Oficina de Partes del Servicio de Salud, un ejemplar en la Unidad de Gestión de Recursos - Depto de Administración y Gestión de la Información y un ejemplar al Depto APS y Redes Ambulatorias ambas de la División de Integración de Redes - Subsecretaria

de Redes Asistenciales. Por su parte, el Servicio de Salud se compromete a enviar copia de este documento a la Municipalidad respectiva.

SERVICIO DE SALUD Asesor Jurídico VALDIVIA

2) IMPÚTESE el gasto que se origina del presente convenio al item presupuestario 24-03-298 "Atención Primaria, Ley N° 19.378" del Presupuesto de Gastos – año 2017 del Servicio de Salud Valdivia.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.

JOSÉ EDUARDO BARRIENTOS NAVARRETE
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD VALDIVIA

INCL.: Antec.

DISTRIBUCIÓN:

- U. de Gestión de Recursos _ Departamento de Administración y Gestión de la Información, División de Integración de Redes, Subsecretaria de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud.
- Departamento de APS y Redes Ambulatorias, División de Integración de Redes, Subsecretaria de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud
- I. Municipalidad de Río Bueno
- Subdirección de Gestión Asistencial, SSV.
- Subdepto. Recursos Financieros – U. Recursos Financieros de la APS, SSV. **(1 copia)**
- Departamento Jurídico – Convenios APS, SSV. **(copia sistema)**
- Oficina de Partes, SSV

SERVICIO DE SALUD VALDIVIA
Departamento Jurídico N°: 1150
CPA/DVF/GST/cst

23P532

CONVENIO
PROGRAMA MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN ATENCIÓN PRIMARIA – AÑO 2017

SERVICIO DE SALUD VALDIVIA – I. MUNICIPALIDAD DE RÍO BUENO

20 ABR. 2017

En Valdivia, a.....entre el Servicio de Salud Valdivia, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Chacabuco N° 700, Valdivia, representado por su Director Dr. Patricio Rosas Barrientos, del mismo domicilio, en adelante el **"Servicio"** y la Ilustre Municipalidad de Río Bueno, Registro Persona Jurídica N° 2, del 27 de enero de 2004, domiciliada en Comercio N° 603, Río Bueno, representada por su Alcalde Don Luis Reyes Álvarez 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 artículo 6° del Decreto Supremo N° 35 del 26 de diciembre de 2016 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 Modelo de Atención Integral en Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 1275 del 29 de noviembre de 2016 del Ministerio de Salud. La difusión de dicho documento será de responsabilidad del Referente Técnico del Servicio de Salud, quien deberá hacer llegar copia del mismo, al Jefe del Departamento de Salud Municipal, para su posterior distribución en los establecimientos de su administración.

TERCERA:
El Ministerio de Salud a través del servicio conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar estrategias que contribuyan a consolidar el Programa **"Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en 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:

Componente 1:
Evaluar la instalación y desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario, a través de 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 quieran incorporar nuevos centros de evaluación del desarrollo del modelo, o aquellas que quieran repetir la evaluación realizada el año anterior de sus centros de salud.
2. El segundo indicador corresponde a la importancia de tener los contratos firmados con las respectivas comunas de tal manera de asegurar el traspaso de los recursos para el desarrollo oportuno del Programa.

La aplicación del instrumento de evaluación deberá realizarse cada 2 años, pudiendo realizarse anualmente si la comuna lo solicita.
Se adjunta establecimientos a evaluar el presente año y aquellos que corresponde seguimiento plan de mejora (anexo 1).

Estrategias:

- ✓ Elaboración de un cronograma conjunto 8Servicio de Salud/Comuna/Centro de Salud) del trabajo.

En el caso que se incorporen nuevos centros:

- ✓ 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.
- ✓ El CESFAM y Comuna en con junto 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, considerando un cronograma de trabajo, con el acompañamiento del servicio de Salud.

Productos esperados:

- ✓ Convenios elaborados y firmados con las comunas participantes.
- ✓ Certificación de la evolución del modelo de Atención integral de Salud Familiar y Comunitario en el establecimiento, conforme porcentaje logrado en diversos ámbitos, de instrumentos definidos por el MINSAL.
- ✓ 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 comunitario en los establecimientos de Atención Primaria de salud.

Estrategias:

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

Productos esperados:

- ✓ Planes de mejora implementados, conforme 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 los establecimientos con continuidad del programa, es decir con inicio de ejecución año previo, la aplicación del instrumento de evaluación del desarrollo del modelo, es optativa, dado que se debe seguir implementando el plan elaborado el año anterior y ajustarlo 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 anual y única de **$ 9.508.048.- (nueve millones quinientos ocho mil cuarenta y ocho pesos)**, para financiar exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente los objetivos y metas, prestaciones y establecimientos de atención primaria involucrados, así como las actividades a realizar, indicadores y medios de verificación.

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 prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

QUINTA:
El Servicio de Salud evaluará el grado de cumplimiento del programa, conforme al objetivo definido en la cláusula precedente.
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. Aquellos establecimientos que realizaron sus planes de mejora a 2 años, no se hace necesario realizar una nueva evaluación del establecimiento a comienzo del año.
Se realizarán tres 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: consistirá en un informe que 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 Subsecretaria de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, hasta el 20 de mayo, el informe consolidado, respecto de los **convenios firmados** por las comunas participantes del programa.

La segunda evaluación con corte al 31 de agosto del año en curso:

De acuerdo a los indicadores y pesos relativos definidos en indicadores y medios de verificación.
El informe deberá ser remitido por las comunas participantes del programa a los respectivos Servicios de Salud, hasta el quinto día hábil del mes de septiembre, a su vez, los Servicios de Salud deberán remitir a la Subsecretaria de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, hasta el 16 de septiembre, el informe consolidado, respecto de las comunas de su ámbito territorial participantes del programa.

De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación el Servicio de salud hará las orientaciones y acciones que corresponda para favorecer la óptima implementación del programa, emitiendo el informe al Ministerio de Salud, conjuntamente con el informe de resultados.
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%. 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.

En relación al cumplimiento de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos anuales, entendido que el no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación del programa, excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podría apelar a la Dirección del Servicio de Salud, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez el Servicio de Salud, una vez analizadas y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar al MINSAL la no reliquidación del programa.
No obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del periodo.
Finalmente, el no cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

El Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria 2017, cuenta con orientaciones técnicas en las cuales se encuentra el formato a utilizar en los informes y plan de mejora respectivo.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Componente	Indicador	Formula	Meta	Medio de verificación	Peso relativo
Componente 1 Evaluar la instalación y desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario	Porcentaje de centros de salud evaluados conforme instrumentos para la evaluación y certificación de desarrollo en el modelo, dictado por el MINSAL. Este indicador es solo para nuevos CESFAM incorporados o los que opcionalmente se quieran reevaluar	Numerador: N° de centros de salud evaluados conforme instrumentos definido Denominador: N° de centros de salud comprometidos a evaluar	100% de los CESFAM 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 CESFAM	En el caso que se aplique este indicador, el peso relativo seria el siguiente: Indicadores: 1: 35% 2: 35% 3: 30%
	Comunas con resolución dictada en abril del año en curso y con recursos traspasados		Comuna con traspaso de 1ª cuota de recursos traspasados	Plataforma de convenios	50%
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	Mejoras implementadas en los establecimientos de atención primaria conforme a cronograma	Numerador: N° de actividades del cronograma plan de mejora realizadas. Denominador: N° actividades comprometidas según cronograma en plan de mejora	100% de cumplimiento de actividades comprometidas según cronograma de plan de mejora	Informe de avance cuali cuantitativo de establecimiento, comuna, emitido por servicio de Salud	50%

SEXTA:
Los recursos asociados a este Programa se entregarán en dos cuotas, según se indica, los cuales permitirán financiar los gastos ejecutados desde el **01 de enero al 31 de diciembre de 2017**:

La primera cuota, correspondiente al **70%** de los fondos por un monto de **$ 6.655.634.- (seis millones seiscientos cincuenta y cinco mil seiscientos treinta y cuatro pesos)**, una vez que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que aprueba el convenio entre el Servicio de Salud y la Municipalidad que ejecuta el programa, se entregue dicho documento en el Ministerio de Salud y se recepcione la transferencia de recursos.

La segunda cuota correspondiente al **30%** de los fondos por un monto de **$ 2.852.414.- (dos millones ochocientos cincuenta y dos mil cuatrocientos catorce pesos)**, se traspasará en el mes de octubre conforme al grado de cumplimiento del Programa, de acuerdo a la evaluación señalada en la cláusula quinta y se recepcione transferencia de recursos desde el Ministerio de Salud, siendo condición necesaria para la transferencia, la entrega oportuna de los informes financieros y comprobantes de ingreso, lo anterior, de acuerdo a los requerimientos establecidos en Resolución N° 30 del 11 de marzo de 2015 de la Contraloría General de la República, que se detallan en la cláusula octava del presente instrumento.

Cabe mencionar que, para las cuotas establecidas en la presente cláusula, el Servicio de Salud se compromete a transferir los recursos en el mismo mes que son recepcionados desde el Ministerio de Salud".

SÉPTIMA:
Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la Ley N° 19.378, la Entidad Administradora de Salud Municipal, podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa ley, o bien a honorarios acorde a lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

OCTAVA:
La Municipalidad deberá dar cumplimiento a las normas y procedimientos establecidos por la Contraloría General de la República en Resolución N° 30 del 11 de marzo de 2015, sobre rendición de cuentas, es decir:

1. Remitir Informe Financiero Mensual de gastos al Servicio de Salud, incluso respecto de aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados, dentro de los primeros quince (15) días hábiles del mes siguiente al de ejecución, el que deberá señalar, el monto total de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de los gastos e inversiones realizadas, y el saldo disponible del periodo.

2. Al finalizar la vigencia y en caso de existir saldo, éste se deberá depositar en cuenta corriente del Servicio de Salud Valdivia N° 72109121054 Banco Estado y adjuntar a Rendición de Cuenta Final el comprobante de dicho depósito, salvo que en los convenios celebrados quede reflejado expresa y excepcionalmente la posibilidad que los saldos de dichos recursos serán utilizados para dar continuidad a los programas de salud, efecto para el cual se deberá celebrar el convenio modificatorio respectivo.

3. Remitir en un plazo máximo de 15 días a contar de la fecha de realización de la transferencia, al Subdepartamento de Recursos Financieros del Servicio de Salud Valdivia, copia del comprobante de ingreso mediante el cual, la Municipalidad recepcionó la entrega de los fondos señalados en este convenio. Por lo anterior, y con el fin de monitorear, controlar y asegurar la oportuna entrega de recursos a la Entidad Administradora de Salud Municipal (Departamento de Salud), la Municipalidad deberá adjuntar al documento anterior, copia de: Decreto de Pago Municipal y Comprobante de Ingresos del Departamento de Salud Municipal.

La Municipalidad deberá utilizar formato de "informe financiero" señalado en Resolución Exenta N° 3332 de fecha 20 de agosto de 2015, a través del cual podrán presentar únicamente gastos pertinentes, de acuerdo a los objetivos, estrategias y/o actividades contempladas en el programa y que previo a su ejecución, hayan sido validados por el Referente Técnico del Servicio de Salud.

Sin perjuicio de lo anterior y con el objeto de velar por la correcta utilización de los recursos públicos, la Unidad de Recursos Financieros APS, del Subdepartamento de Recursos Financieros del Servicio de Salud Valdivia, podrá realizar revisiones mensuales en terreno de forma aleatoria por programa y por municipio, de acuerdo a planificaciones trimestrales, las cuales deberán contemplar los doce municipios de la Región de Los Ríos, además podrá solicitar documentación de respaldo adicional que sustente los gastos, en soporte papel o soporte electrónico.

NOVENA:
El "Servicio", podrá requerir a la "Municipalidad", los datos e informes relativos a la ejecución del "Programa" y sus estrategias, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una

constante supervisión, control y evaluación del mismo, sea por instancias de línea operativa como de Asesoría y Control Interno, para cuyos efectos el Municipio y establecimientos de salud relacionados deberán prestar su más amplia y oportuna colaboración.

Asimismo, el "Servicio" deberá impartir pautas técnicas y financieras para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos, estrategias y/o actividades del presente convenio.

Los Referentes Técnicos del programa, a nivel de Servicio, se reservan el derecho de rechazar todo aquel gasto que no tenga relación directa con las actividades contempladas en el convenio, o que no hayan sido previamente autorizados por el Referente Técnico del Servicio de Salud, acorde a lo estipulado en la cláusula octava.

DÉCIMA:
Será responsabilidad de la Municipalidad, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de salud. Lo anterior, independiente de las atribuciones que le competen al Servicio de Salud Valdivia, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios el departamento que para tales efectos se designe, instancia que contará con plenas facultades para llevar a cabo dicha fiscalización.

DÉCIMA PRIMERA:
El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, en caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados para los efectos de este convenio, ésta deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

DÉCIMA SEGUNDA:
Finalizado el periodo de vigencia anual del presente convenio y en el caso que la comuna no haya cumplido con el 100% de la ejecución de los fondos del programa para el año respectivo, la Municipalidad procederá a reintegrar al Servicio de Salud dichos saldos, en los términos señalados en la cláusula octava.
Sin perjuicio de lo anterior, excepcionalmente y en forma fundada, las partes podrán de común acuerdo – mediante la suscripción de los actos administrativos correspondientes – previo al término de vigencia del presente convenio, dar continuidad por una vez durante la anualidad siguiente al cumplimiento de las metas del programa de salud materia de este convenio, el que no deberá superar a 6 meses. La petición de la utilización de estos saldos por parte de la Municipalidad para los fines antes previstos se debe realizar hasta el día **01 de octubre del año respectivo**, considerándose éste, como último día de recepción de solicitudes formales.

DÉCIMA TERCERA:
El presente convenio tendrá vigencia para su ejecución, desde el **01 de enero al 31 de diciembre de 2017** y para la entrega del informe financiero final, los primeros quince (15) días hábiles del mes siguiente.

DÉCIMA CUARTA:
El presente convenio se firma en **tres ejemplares**, quedando uno en poder Oficina de Partes del Servicio de Salud, un ejemplar en la Unidad de Gestión de Recursos - Depto de Administración y Gestión de la Información y un ejemplar al Depto APS y Redes Ambulatorias ambas de la División de Integración de Redes - Subsecretaria de Redes Asistenciales. Por su parte, el Servicio de Salud se compromete a enviar copia de este documento a la Municipalidad respectiva.

En comprobante firman:

I. MUNICIPALIDAD DE RIO BUENO
ALCALDIA

LUIS REYES ÁLVAREZ
ALCALDE
I.MUNICIPALIDAD DE RÍO BUENO

DR. PATRICIO ROSAS BARRIENTOS
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD VALDIVIA

SERVICIO DE SALUD
Asesor
Jurídico
VALDIVIA

ANEXO 1

PROCESO ACREDITACION Y CERTIFICACION MAISF y C AÑO 2017

Establecimientos Municipales

Comuna	ESTABLECIMIENTO	FECHA APLICACIÓN PAUTA CERTIFICACION	EVALUACION A REALIZAR AÑO 2017	Año 2017		
				SEGUIMIENTO PLANES DE MEJORA	EVALUACION (AÑO 1)	EVALUACION (AÑO 2)
RIO BUENO	Hospital Río Bueno	N/A				
	CESFAM Río Bueno	2015	2017			1
	Posta Cayurruca	2015	2017			1
	Posta Vivanco		2017		1	
	Posta Trrapi		2017		1	
	Posta Crucero		2017		1	
	Posta Futahuente	2016		1		
	Posta Carimallín	2016		1		
	Posta Mantilhue		2017			1
TOTAL RIO BUENO				2	3	3