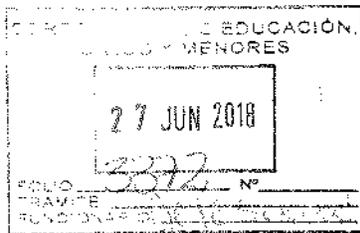


12



RESOLUCION EXENTA N° 5925 /

MAT.: Aprueba Convenio Programa APS Modelo Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria, año 2018 Comuna de Puerto Natales
PUNTA ARENAS, 11 de junio de 2018

VISTOS: DFL N° 1 del 2005 que Fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del D.L. N° 2763/1979 y las Leyes N° 18.933 y N° 18.469, Ley N° 19.937/2004 de Autoridad Sanitaria, D.S. N° 140/2005 Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, Resoluciones N° 1.600/2008 y N° 30/2015 ambas de la Contraloría General de la República, Ley N° 19.378 sobre estatuto de Atención Primaria de Salud, Ley de Presupuesto N° 21.053, para el año 2018 y la designación de cargo contenida en D.S. N° 140/2004, resolución exenta N° 2736/16.03.2018 del DSSM y D.E. N° 97/31.05.2018 que reemplaza al D.E. N° 83/12.04.2018.

CONSIDERANDO: Las instrucciones impartidas por el Ministerio de Salud según Resolución Exenta N° 1266 de noviembre del 2017 que aprueba el Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria (MAIS) y cuyos recursos fueron aprobados en la Resolución Exenta N° 123 de enero del 2018, ambas de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, dicto lo siguiente:

RESOLUCION

1.- APRUEBASE, el Convenio de fecha 28 de mayo de 2018 del programa Modelo Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria (MAIS) celebrado entre el Servicio de Salud Magallanes y la Ilustre Municipalidad de Puerto Natales para el año 2018, cuyo texto es el siguiente:

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 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 incorporándolo como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria.

El referido Programa consta en Resolución Exenta N° 1266 de noviembre de 2017 y la Resolución Exenta N° 123 de enero de 2018 que distribuye los recursos para este año, ambas del Ministerio de Salud. Anexo 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.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todas o algunas de las siguientes estrategias del "Programa de Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria".

Implementar modelo de acuerdo a lo indicado en el ANEXO N° 1, para dar cumplimiento a los 9 ejes según tabla resumen incorporada en el programa, y que forma parte íntegra de este convenio.

ESTABLECIMIENTO
CESFAM NATALES
PSR DOROTEA

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ **6.800.000.-**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior. El cual será traspasado en forma íntegra por la Municipalidad a la Corporación. La Corporación 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: La Corporación se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar el objetivo general:
* Consolidar el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en los establecimientos de atención primaria de salud y reconocer el esfuerzo del equipo de salud y la comuna, a través de la entrega de un estímulo financiero anual, a aquellos establecimientos que hayan cumplido con los requisitos señalados en el presente programa: evaluación, programados y realizados de acciones orientadas a materializarlo."

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

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre del año en curso. En el evento que al 15 de Noviembre del año en curso la Municipalidad no hubiere utilizado y rendido el total de recursos transferidos, estos saldos, siempre que no sean superior al 30 % de lo traspasado, podrán ser utilizados en actividades propias del Programa, durante el primer trimestre del año 2018, es decir desde el 01 de Enero al 31 de Marzo, esto previa solicitud fundada desde la Municipalidad hacia el Servicio de Salud.

En este acto las partes acuerdan que en el caso de generarse la condición indicada en el párrafo anterior, ella se formalizará con solo una Resolución del Director del Servicio, la que será enviada a la Municipalidad dentro de los cinco días siguientes a su dictación. Si el monto no utilizado es superior al 30% estos deberán ser restituidos al Servicio durante la primera quincena de enero del año 2018.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en la Municipalidad, uno en la Corporación Municipal y uno en el Ministerio de Salud, División de Atención Primaria y Departamento Gestión de Recursos Financieros APS.

DÉCIMA CUARTA: La personería de la Dra. Maria Cristina Diaz Muñoz para representar al Servicio Salud Magallanes, consta en D.S. N°83 del 12 de abril de 2018.

Por su parte, la personería del Sr. José Fernando Paredes Mansilla para representar a la Ilustre Municipalidad de Natales, consta en Acta Complementaria de Proclamación de fecha 1 de Diciembre de 2008, donde es nombrado Alcalde de la Comuna de Natales a contar del 6 de Diciembre de 2016.

2.- Los recursos destinados al presente Convenio asciende a \$ 6.800.000.- y corresponde imputar al Subtítulo 24 de (Reforzamiento Municipal - PRAPS) del correspondiente programa.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.



DRA. MARIA ISABEL IDUYA LANDA
DIRECTORA (S) SERVICIO DE SALUD MAGALLANES

MIL/LGA/KUS/SWL/SVM/MCDM/XLL/RLV/cuc

Distr.:

Municipalidad de Puerto Natales
Corporación Municipal de Puerto Natales (Area Salud)
Depto. de Finanzas de Atención Primaria, DIVAP- MINSAL
Subdir. De Gestión Asistencial SSM (2)
Dpto. Recursos Financieros SSM
Asesoría Jurídica SSM
Oficina de Partes SSM



SERVICIO SALUD MAGALLANES

CONVENIO
PROGRAMA DE MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN
ATENCION PRIMARIA - MAIS
COMUNA DE PUERTO NATALES - AÑO 2018

En Punta Arenas a 28 MAYO 2018 entre el Servicio de Salud Magallanes, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Lautaro Navarro 820, representado por su Directora (s) Dra. Maria Cristina Diaz Muñoz, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio", por una parte, la Ilustre Municipalidad de Puerto Natales, persona jurídica de derecho público domiciliada en Carlos Borjes N° 398, representada por su Alcalde Don José Fernando Paredes Mansilla, en adelante la "Municipalidad", y considerando:

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° 31 de diciembre de 2017, 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 incorporándolo como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa de Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria.

El referido Programa consta en Resolución Exenta N° 1266 de noviembre de 2017 y la Resolución Exenta N° 123 de enero de 2018 que distribuye los recursos para este año, ambas del Ministerio de Salud. Anexo 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.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todas o algunas de las siguientes estrategias del "Programa de Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria".

Implementar modelo de acuerdo a lo indicado en el **ANEXO N° 1**, para dar cumplimiento a los 9 ejes según tabla resumen incorporada en el programa, y que forma parte íntegra de este convenio.

ESTABLECIMIENTO
CESFAM NATALES
PSR DOROTEA

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad, desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$ 6.800.000.-**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior. El cual será traspasado en forma íntegra por la Municipalidad a la Corporación.

La Corporación 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: La Corporación se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar el objetivo general:
* Consolidar el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en los establecimientos de atención primaria de salud y reconocer el esfuerzo del equipo de salud y la comuna, a través de la entrega de un estímulo financiero anual, a aquellos establecimientos que hayan cumplido con los requisitos señalados en el presente programa: evaluación, programados y realizados de acciones orientadas a materializarlo. "

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme al objetivo definido en la cláusula precedente, de acuerdo al punto VI. Monitoreo y Evaluación del Programa, que forma parte integrante de este convenio.

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.

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

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

La primera evaluación se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso. De acuerdo a los indicadores y pesos relativos definidos en el apartado VII indicadores y medios de verificación.

El informe deberá ser remitido por las comunas participantes del programa a los respectivos Servicios de Salud, hasta el quinto día hábil del mes de septiembre; 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 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.

En relación a los recursos producto de la reliquidación, que provengan de aquellas comunas que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, dichos recursos podrán ser reasignados por el Servicio a comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo programa.”

La segunda 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.

Se requiere a los Servicios de Salud realizar el seguimiento y monitoreo sistemático de la ejecución del presente programa, estableciendo los compromisos para mejorarlas áreas necesarias; todo ello independientemente de acciones específicas que corresponde a los Departamentos de Auditoría.

Componente	Indicador	Fórmula	Meta	Medio 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 Instrumento 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: Nº de centros de salud evaluados conforme instrumento definido Denominador: Nº 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 sería el siguiente: Indicadores: 1: 35% 2: 35% 3: 30%
	Comunas con resolución dictada en abril del año en curso y con recursos traspasados	Numerador: Nº Comunas con resolución dictada en mayo del año en curso y con recursos traspasados Denominador: Nº de comunas comprometidas en programa	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 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	50%

SEPTIMA Los recursos serán transferidos a los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2ª cuota al mes de Octubre.

OCTAVA: El Servicio, requerirá a la Corporación, los datos e informes de gastos relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula sexta de este convenio, con detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente y sin perjuicio de lo anterior el Servicio solicitará la rendición mensual de cuentas durante y finalizado el convenio, de acuerdo a lo indicado en resolución N° 30/2015 de la CGR.

NOVENA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Gestión Asistencial.

DECIMA: Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa objeto de este instrumento, en su caso.

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

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre del año en curso. En el evento que la Municipalidad no hubiere utilizado y rendido el total de recursos transferidos al término del convenio, estos saldos podrán ser utilizados en actividades propias para la continuidad del Programa, durante el primer trimestre del año siguiente, es decir desde el 01 de Enero al 31 de Marzo del año siguiente, esto previa solicitud fundada desde la Corporación hacia el Servicio. En este acto las partes acuerdan que en el caso de generarse la condición indicada en el párrafo anterior, ella se formalizará con solo una Resolución del Director del Servicio, la que será enviada a la Corporación dentro de los cinco días siguientes a su dictación.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en la Municipalidad, uno en la Corporación Municipal y uno en el Ministerio de Salud, División de Atención Primaria y Departamento Gestión de Recursos Financieros APS.

DÉCIMA CUARTA: La personería de la Dra. María Cristina Díaz Muñoz para representar al Servicio de Salud Magallanes, consta en D.S. N° 83 del 12 de abril de 2018.

Por su parte, la personería del Sr. José Fernando Paredes Mansilla para representar a la Ilustre Municipalidad de Natales, se encuentra en Acta Complementaria de Proclamación de fecha 30 de noviembre de 2016, donde consta su nombramiento como Alcalde de la Comuna de Natales a contar del 6 de Diciembre de 2016.



SR. ALCALDE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUERTO NATALES

DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD MAGALLANES



ANEXO N° 1

**DISTRIBUCIÓN RECURSOS MAIS
COMUNA PUERTO NATALES**

ESPECIFICACIONES	MONTO
<p>Contratación de profesional externo y experto en el área de gestión de los procesos por un periodo de 9 meses para mejorar y fortalecer lineamientos del modelo de salud familiar en todos sus ejes de trabajo, proporcionando herramientas practicas a los funcionarios para el desarrollo eficiente y eficaz del modelo. Esto se realizara con un acompañamiento continuo a través visitas presenciales bimensuales, y acompañamiento virtual semanal. Entre CESFAM de Natales y PSR de Dorotea.</p>	<p>\$ 6.800.000.-</p>