



Ilustre Municipalidad de
La Serena

LA SERENA,

09 OCT. 2015

DECRETO N° 2625 /

VISTOS Y CONSIDERANDO:

El Memorándum N° 444 de fecha 05 de Octubre de 2015; la Resolución Exenta N° 2846 de fecha 02 de Octubre de 2015 del Servicio de Salud Coquimbo, mediante la cual se aprueba Convenio suscrito entre el Servicio de Salud Coquimbo y la Municipalidad de La Serena; Convenio Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario en la Atención Primaria y lo dispuesto en Texto Refundido de la Ley 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades, y en uso de las atribuciones que me confiere la Ley.

DECRETO:

APRUEBESE el Convenio de fecha 02 de Mayo de 2015, suscrito entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, representado por su Director D. **ERNESTO JORQUERA FLORES** y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA SERENA**, representada por su Alcalde, don **ROBERTO JACOB JURE**, relativo al Convenio Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario en la Atención Primaria.

Anótese, comuníquese a quien corresponda y archívese.



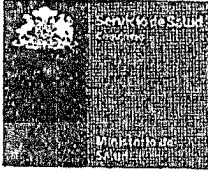
LUCIANO MALUENDA VILLEGAS
SECRETARIO MUNICIPAL



ROBERTO JACOB JURE
ALCALDE DE LA SERENA

Distribución:

- ◆ Servicio Salud Coquimbo
Corporación Municipal "Gabriel González Videla"
 - ◆ Asesoría Jurídica
 - ◆ Departamento de Finanzas
 - ◆ Oficina de Partes
- RJJ/LMV/MPVW/acc



**CONVENIO
PROGRAMA MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIO EN LA
ATENCIÓN PRIMARIA**

02 MAY 2015

En La Serena a....., entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, representado por su Director **D. ERNESTO JORQUERA FLORES**, ambos domiciliados en Avda. Francisco de Aguirre N°795, La Serena, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA SERENA**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Prat N° 451, La Serena, representada por su Alcalde **D. ROBERTO JACOB JURE** de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, 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° 202 del 26 de Diciembre de 2014, del Ministerio de Salud reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente Resolución".

SEGUNDA: 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 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 de Salud Familiar y Comunitario en la Atención Primaria**. El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución exenta N° 1220 del 2 de Diciembre de 2014** del Ministerio de Salud, y se entiende forma parte integrante del mismo, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar el objetivo general del programa: Consolidar el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario 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 programa: evaluación, programación y realización de acciones orientadas a materializarlo.

Objetivos específicos

- Evaluar la evolución del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, mediante la aplicación de "Instrumento para la evaluación y certificación del desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria" en establecimientos de Atención Primaria.
- Realizar mejoras, considerando brechas identificadas, para alcanzar los principios que sustentan el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario, en los establecimientos de Atención Primaria.



CUARTA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de la total tramitación de la Resolución Aprobatoria, la suma anual y única de **\$45.756.287 (cuarenta y cinco millones setecientos cincuenta y seis mil doscientos ochenta y siete pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias del Programa por cada establecimiento:

| MAIS 2015 | Monto asignado por CESFAM |
|-----------------------------|---------------------------|
| CESFAM Pedro Aguirre Cerda | 6.735.326 |
| CESFAM Cardenal Caro | 7.998.199 |
| CESFAM Raúl Silva Henríques | 7.156.283 |
| CESFAM Las Compañías | 7.156.283 |
| CESFAM Emilio Schaffauser | 7.998.199 |
| CESFAM Juan Pablo II | 5.051.494 |
| Total CESFAM | 42.095.784 |

| MAIS 2015 | Monto asignado para Postas de Salud Rural |
|-----------|---|
| 4 Postas | 3.660.503 |

QUINTA: El Municipio se compromete a destinar estos recursos para el financiamiento de los siguientes componentes o estrategias:

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", elaborado por el Ministerio de Salud.

Estrategias:

- El establecimiento de salud candidato a evaluar deberá realizar su autoevaluación previamente, usando el "Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria" para contrastar el desarrollo del Modelo en el establecimiento y conocer las condiciones en las cuales se encuentran. Para ello se cuenta con una plataforma vía web que facilite el ingreso de datos y medios verificadores del establecimiento, que permita realizar un seguimiento a los departamentos de salud comunal, entidades administradoras de salud y al Servicio de Salud.
- Será el Servicio de Salud quien definirá el cronograma de evaluación directa en terreno, en conjunto con cada establecimiento de atención primaria de salud postulante. Durante esta evaluación se identificará la brecha y se darán las orientaciones necesarias para el desarrollo de un Plan de Mejora a los años, considerando un cronograma de trabajo para ello.

Productos Esperados:

- Certificación del Desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario en cada establecimiento de salud, conforme al puntaje obtenido en los diversos ámbitos evaluados a través de la Pauta definido por MINSAL.

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

Estrategias:

- Elaboración de Planes de Mejora anuales por cada establecimiento de salud a partir de la brecha detectada, elaborando cronogramas de cumplimiento consensuados con el Servicio de Salud. Estos planes deben considerar un desarrollo progresivo de acciones para alcanzar sus objetivos y metas, así como el financiamiento asociado a su logro.
- Evaluación de avances planificados según el cronograma estipulado.



Productos Esperados:

- Planes de Mejora Implementados

QUINTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme al objetivo y producto definidos en éste y en conformidad al punto MONITOREO Y EVALUACIÓN del Programa, que forma parte integrante de este convenio.

Se realizarán 3 evaluaciones durante la ejecución del programa:

a) La primera evaluación se realizará con corte 30 de Mayo: donde el Servicio de Salud deberá informar al Ministerio el consolidado de las comunas de su ámbito territorial que han comprometido participación en el programa

b) La segunda evaluación se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso. De acuerdo a los resultados obtenidos en esta evaluación se harán efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

| Porcentaje cumplimiento de Metas de Programa | Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota |
|--|--|
| ≥ 60,00% | 0% |
| Entre 50,00% y 59,99% | 25% |
| Entre 40,00% y 49,99% | 50% |
| Entre 30 y 39,99 % | 75% |
| Menos del 30% | 100% |

c) La tercera evaluación y final se efectuará al 31 de Diciembre, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las acciones comprometidas.

La evaluación del cumplimiento se realizará en forma global para el programa, por tanto todos los Indicadores tendrán el mismo peso relativo, Independientemente del componente a que corresponda.

INDICADORES DE GESTIÓN Y DE IMPACTO

| Componente | Indicador | Formula | Meta | Medio verificación | Peso relativo |
|---|---|---|--|--|---------------|
| 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. | Numerador: Nº de centros de salud evaluados conforme instrumento definido Denominador: Nº de Centros de Salud comprometidos a evaluar. | 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 | 50% |
| 2. Elaborar propuesta e implementar plan de mejora | 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 cual-cuantitativo de establecimiento, comuna, emitido por Servicio de Salud | 50% |

