

PUNTA ARENAS, 08 JUN 2020

NUM. 1073 (SECCION "B").- VISTOS:

1. Antecedente N°1532/2020, recaído en Resolución Exenta N°3801 de 07 de mayo de 2020, que aprueba convenio para Programa en APS Modelo Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria – MAIS, año 2020, comuna de Punta Arenas;
2. Convenio "Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria Año 2020", de fecha 07 de mayo de 2020, suscrito entre el Servicio de Salud de Magallanes y la Municipalidad de Punta Arenas;
3. Correo electrónico, de 02 de junio de 2020, del Departamento de Contabilidad;
4. Correo electrónico, de 02 de junio de 2020, de la Secretaría Municipal;
5. Las atribuciones que me confiere el artículo 63° del Texto Refundido, Coordinado, Sistematizado y Actualizado de la Ley 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades;
6. Decreto Alcaldicio N°3515 (Sección "B") de 06 de diciembre de 2016;
7. Decreto Alcaldicio N°1451 (Sección "D") de 27 de diciembre de 2016;

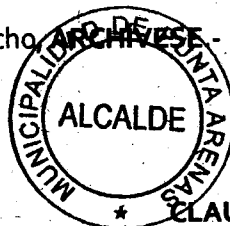
DECRETO:

1. **APRUEBASE EL CONVENIO "PROGRAMA MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN ATENCIÓN PRIMARIA AÑO 2020"**, de fecha 07 de mayo de 2020, suscrito entre el Servicio de Salud de Magallanes y la Municipalidad de Punta Arenas.
2. **DEJASE ESTABLECIDO** que los recursos destinados al presente programa ascienden a \$33.386.321.- (treinta y tres millones trescientos ochenta y seis mil trescientos veintiún pesos) y serán imputados al Subtítulo 24- (Reforzamiento Municipal – PRAPS) del presupuesto del correspondiente programa.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, y una vez hecho



[Signature]
ORIETA MAGNA VELOSO
SECRETARÍA MUNICIPAL

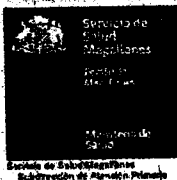


[Signature]
CLAUDIO RADONICH JIMENEZ
ALCALDE

CR/RVC/OMV/mha.-

DISTRIBUCION:

- Servicio de Salud Magallanes
- Administración y Finanzas
- Desarrollo Comunitario
- Dirección de Control
- Asesoría Jurídica
- O.I.R.S.
- Antecedentes
- Archivo.-



CONVENIO SUSCRITO ENTRE EL SERVICIO DE SALUD MAGALLANES Y LA MUNICIPALIDAD DE PUNTA ARENAS

PROGRAMA MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN ATENCIÓN PRIMARIA AÑO 2020.

07 MAIO 2020

En Punta Arenas, a entre el Servicio de Salud Magallanes, Persona Jurídica de Derecho Público, domiciliado en Lautaro Navarro N°829, Comuna y Ciudad de Punta Arenas, representado por su Director, D. Nelson Reyes Silva, del mismo domicilio, en adelante el Servicio, y la I. Municipalidad de Punta Arenas, Persona Jurídica de Derecho Público, domiciliada en plaza Muñoz Gamero #745, comuna de Punta Arenas, representada por su Alcalde Sr. Claudio Radovic Jiménez, de ese mismo domicilio, en adelante "la Municipalidad", se acuerda celebrar el presente convenio, el que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Antecedentes:

Conforme al Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, Ley N° 19.378, el Ministerio de Salud podrá entregar aportes adicionales cuando 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. Dichos costos serán financiados por intermedio de los respectivos Servicios de Salud.

Asimismo, el señalado texto legal dispone que los Directores de Servicios de Salud, en uso de las atribuciones conferidas en las disposiciones del Reglamento Orgánico de los Servicios, podrán estimular, promover y celebrar convenios con las respectivas municipalidades, para traspasar personal en comisiones de servicio u otros recursos, apoyar la gestión y administración de salud y promover el establecimiento de sistemas locales de salud, basados en la participación social, la intersectorialidad y el desarrollo local.

Adicionalmente, a lo contemplado en las normas antes citadas, desde mediados de la década pasada la reforma al Sistema de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, ha incorporado a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, centrado en las personas, con Integralidad de las prestaciones y continuidad de la atención, razón por la cual se han impulsado nuevos Programas para la atención de los beneficiarios del Sistema Público de Salud.

El objetivo de los Programas de Reforzamiento de Atención Primaria de Salud, es fortalecer el logro de las metas asociadas al mejoramiento de la gestión, por medio del desarrollo de estrategias y actividades para alcanzar resultados asociados a acceso, capacidad resolutive y cobertura asistencial, elaborando componentes de acuerdo a problemas de salud pertinentes, asociados a indicadores de seguimiento y evaluación.

Precisamente en el contexto descrito precedentemente, así como de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud, dicha Cartera de Estado creó el Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y comunitaria en Atención Primaria, el cual fue sancionado mediante la Resolución Exenta N° 996 de fecha 19 de Diciembre del 2019.

SEGUNDA: Objetivos del convenio.

Objetivo General:

Consolidar el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y comunitaria en los establecimientos de Atención Primaria de Salud apoyando con la entrega de recursos anuales. A aquellos establecimientos que hayan cumplido con los requisitos señalados en el presente programa: Evaluación, programación y realización de acciones orientadas a disminuir brechas en su implementación.

Objetivos Específicos:

- a) Evaluar la evolución del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y comunitaria, detectada con el Instrumento para la evaluación y certificación del desarrollo del modelo de atención Integral de salud Familiar y Comunitaria.
- b) Realizar mejoras, en base a la brecha identificada y los principios que sustentan el Modelo de Atención Integral de salud familiar y comunitaria en los establecimientos de Atención Primaria de Salud.

TERCERA:Financiamiento.

Con la finalidad de dar cabal cumplimiento a los objetivos y metas contenidas en el Programa individualizado en las cláusulas precedentes, el Servicio, se obliga a transferir a la Municipalidad los recursos destinados a financiar el programa de acuerdo a los siguientes criterios, estrategias y/o componentes y montos específicos según consta en ANEXO N° 1, que forma parte íntegra de este convenio.

CUARTA:Monto total a transferir.

En consecuencia, y conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Servicio de Salud transferirá al Municipio de la forma indicada en la cláusula quinta de este convenio la suma de \$ 33.386.321.-. Treinta y tres millones trescientos ochenta y seis mil trescientos veintinueve pesos.

El Municipio se obliga a mantener los recursos transferidos por el Servicio en una cuenta contable para la gestión del Programa señalado en la cláusula primera de este instrumento, cuyos movimientos podrán ser auditados permanentemente por parte de éste último.

El Municipio, por su parte, se compromete a recibir los recursos indicados y traspasarlos de inmediato, en un plazo no mayor a 5 días hábiles a la Corporación.

El Municipio deberá presentar un Plan de Gastos Anual referente técnico del Servicio, en un plazo no superior a 30 días hábiles, contados desde el momento de recepción de la resolución que aprueba el presente convenio, y la ejecución de dicho plan será monitoreada en forma regular por la Subdirección de Atención Primaria del Servicio. En el evento que el municipio no presente el plan de gastos anual dentro del plazo establecido en esta cláusula, no dé cumplimiento al mismo o dé cumplimiento tardío, deberá informar las razones de ellos al referente técnico del Servicio de Salud Magallanes, quien evaluará la pertinencia de la justificación para efecto de determinar la procedencia de las futuras transferencias.

El Municipio, además, deberá informar mediante oficio el nombre del Encargado de este Programa de Reforzamiento de la Atención Primaria, el que deberá mantener un registro actualizado de la documentación referida al mismo, incorporando a este una copia de la resolución aprobatoria del programa ministerial, una copia del convenio firmado y de la resolución aprobatoria respectiva, copia de él o los addendum que se acuerden entre las partes y sus actos administrativos aprobatorios, copia de la resolución que aprueba la eventual prórroga del convenio, y especialmente, el Plan de Gastos Anual, con el objeto de operacionalizar de manera adecuada los recursos destinados a esta estrategia. Además, será responsable de informar al referente técnico del Servicio la justificación de la prórroga de los convenios en los programas que corresponda antes del 15 de Diciembre del año en curso.

QUINTA:Oportunidad de las Transferencias.

Los recursos serán transferidos al Establecimiento 2 cuotas, de acuerdo a la siguiente manera y condiciones:

- La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos del convenio, se transferirán a la total tramitación del acto aprobatorio, para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos señalados en el convenio.
- La segunda podrá corresponder a un máximo de 30% restante del total de recursos y estará sujeta a la evaluación del resultado según resolución.

Se hace presente que con el objeto de dar cumplimiento al Programa en los términos descritos y en virtud de lo señalado en la Ley de Presupuesto año 2020, Glosa 02 APS, la Dirección del Servicio de Salud Magallanes podrá autorizar la transferencia de anticipos de recursos durante el primer trimestre del año 2020, hasta por un monto que no supere en el periodo el 25% del presupuesto consignado para el presente convenio, siempre que se cumpla con las demás exigencias legales y presupuestarias.

SEXTA: Evaluación al Programa.

El Servicio a través del Referente Técnico, evaluará en forma periódica, mediante Registros Estadísticos Mensuales (REM 08) según calendario definido por el DEIS (Departamento de Estadísticas e Información en Salud) del MINSAL y/o informe técnico del referente del programa, según orientaciones establecidas por el Ministerio de Salud, de manera de asegurar una adecuada implementación del Programa y la continuidad de la atención, conforme a las metas definidas por el Ministerio de Salud.

Según tabla de Indicadores que que constá en ANEXO N° 2, que forma parte íntegra de este convenio.

INDICADORES Y PESOS RELATIVOS PARA EVALUACION.

RESULTADO DE LA EVALUACION	ENTREGA DE RECURSOS
Cumplimiento menor al 60% en el mes de octubre	descuento proporcional al porcentaje de incumplimiento

El Servicio requerirá en forma complementaria, de acuerdo a los niveles de cumplimiento del Programa, información con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar monitoreo y/o visitas técnicas de control del mismo, la que podrá ser ejecutada también por el Departamento de Auditoría del Servicio.

Se hace presente que de conformidad a lo dispuesto en el programa, éste podrá estar sujeto a reliquidación según cumplimiento en cada corte, según la siguiente tabla:

Por otra parte, en el evento de producirse modificaciones al marco presupuestario inicial por parte del Ministerio de Salud, este se ajustará a través de la suscripción del correspondiente addendum de convenio, el que deberá ser aprobado mediante las reglas contenidas en las Resoluciones 7 y 8, ambas de 2019, de la Contraloría General de la República y sus modificaciones posteriores.

Con todo, la evaluación final del programa se efectuará al 31 de Diciembre del año 2020, fecha en que este deberá tener ejecutado el 100% de las prestaciones comprometidas, salvo que se configuren las condiciones que habilitan la prórroga del convenio.

SEPTIMA: Obligaciones del Servicio.

El Servicio de Salud designará un Referente Técnico del Programa **MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN ATENCION PRIMARIA**, el que pertenecerá a la Subdirección de Atención Primaria de Salud.

Además, el Servicio velará por la correcta ejecución del Programa, como también que los recursos transferidos en virtud del presente convenio, sean ejecutados conforme a las directrices del programa, efectuando una constante supervisión, control y evaluación, con la facultad de impartir pautas técnicas a fin de alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

OCTAVA: Obligaciones del Municipio.

La Municipalidad se obliga a coordinar y ejecutar el Programa de acuerdo a las orientaciones técnicas emanadas por el Ministerio de Salud y las directrices emanadas por los referentes técnicos de la Subdirección de Atención Primaria del Servicio de Salud, así como a utilizar los recursos entregados para financiar sólo las materias establecidas en el presente instrumento y en las especificaciones técnicas vinculadas a las orientaciones del Programa informando oportunamente de cualquier modificación que pudiese sufrir el plan anual de gastos 2020.

NOVENA: Rendición de Cuentas.

La Municipalidad deberá rendir cuenta de las actividades efectuadas, con los respectivos respaldos documentales que correspondan, de acuerdo a lo establecido en la Resolución Exenta N° 30, del año 2015, de la Contraloría General de la República que "Fija Normas de Procedimiento sobre Rendición de Cuentas", así como por el Instructivo sobre Procedimiento de Rendición de Cuentas del Servicio de Salud Magallanes, en todo lo que no contradiga a la Resolución N° 30.

La obligación de rendir cuenta, señalada en el inciso precedente, subsistirá aún en el caso de que la Municipalidad ejecute las actividades objeto del presente convenio a través de su Corporación de Salud, en cuyo caso el Municipio deberá arbitrar las medidas administrativas que sean necesarias para que dicha Corporación también le rinda cuenta, tanto de los recursos, así como de las actividades realizadas.

El Servicio a través de su Departamento de Auditoría podrá efectuar los procedimientos de fiscalización, de acuerdo a las atribuciones legales de su competencia, sin perjuicio de la obligación de supervisión que radica en cada Referente Técnico de la Subdirección de Atención Primaria.

DECIMA: Restitución de fondos no utilizados y prórroga del convenio.

En principio, finalizado el período de vigencia contemplado para la ejecución de las actividades, la Municipalidad se obliga a restituir al Servicio el valor correspondiente a la parte pagada y no ejecutada del Programa, objeto de este instrumento, sin perjuicio de lo que señalará la Ley de Presupuesto de la siguiente anualidad. Dicha restitución deberá efectuarse dentro de los 60 días hábiles posteriores a la expiración de la fecha de ejecución de las actividades.

Con todo, las partes podrán prorrogar el presente convenio cuando existan actividades que deban continuar ejecutándose en la anualidad siguiente y además exista un remanente de recursos no ejecutados, todo ello con el objeto de dar continuidad al programa, siempre que se cumplan todos los requisitos legales y presupuestarios correspondientes. Además, como requisitos copulativos, debe existir tanto el requerimiento fundado de la Municipalidad, cuyo plazo de recepción en Oficina de Partes del Servicio no podrá exceder del 15 de Diciembre del año 2020, y la validación técnica de los referentes de la Subdirección de Atención Primaria del Servicio de Salud. Se deja establecido que la rendición de los gastos no podrá efectuarse con posterioridad a los 15 días hábiles siguientes a la fecha de término de la prórroga debidamente formalizada y aprobada por resolución fundada.

Por otra parte, en la hipótesis que, habiéndose ejecutado las actividades del convenio, es decir, habiéndose otorgado la totalidad de las prestaciones, quedase un remanente de recursos que pudieren ejecutarse en el cumplimiento de un componente, estrategia o actividad distinta de la especificada en el convenio, pero contemplada en la resolución exenta aprobatoria del programa ministerial, la "Municipalidad" podrá ejecutar dichas actividades, siempre y cuando exista un requerimiento fundado que explique el origen del remanente de los recursos, además de una autorización previa del referente técnico de la Subdirección de Atención Primaria, y el correspondiente procedimiento de modificación establecido en el párrafo tercero de la cláusula sexta del presente instrumento.

DÉCIMA PRIMERA: Limitación de responsabilidad financiera.

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

DÉCIMA SEGUNDA: Vigencia para la ejecución de actividades y para rendir cuentas.

El presente convenio tendrá vigencia desde la fecha de la total tramitación de su resolución aprobatoria y hasta al 31 de diciembre del año 2020, en lo referido a la ejecución de actividades.

Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a que se refiera este convenio comenzaron a realizarse desde el 01 de enero de 2020, en atención a lo dispuesto en el artículo 3° y 28° de la Ley N° 18.525, y 52° de la Ley N° 19.880, no obstante, sólo procederá la primera transferencia de fondos una vez tramitada completamente la resolución que aprueba el presente convenio y en caso que los recursos estén materialmente disponibles en el Servicio para ser transferidos.

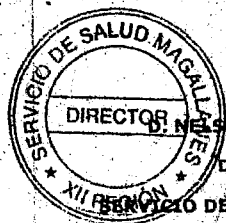
Por otra parte, para efectos de la restitución de fondos no utilizados, el presente convenio se entenderá vigente hasta la aprobación de la rendición de cuentas o bien, hasta la restitución de los saldos no ejecutados, no rendidos u observados, de conformidad a lo exigido por la jurisprudencia administrativa.

DÉCIMA TERCERA: Ejemplares y Personería.

El presente convenio se firma en 5 ejemplares, quedando uno en poder del Establecimiento, uno en la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y los restantes en poder del Servicio de Salud Magallanes.

La personería de Don Nelson Reyes Silva para representar al Servicio consta en el Decreto Supremo N° 14 del 08 de marzo 2019 del Ministerio de Salud.

En tanto la personería del SR. Claudio Radonic Jiménez, para representar a la comuna de Punta Arenas, consta en la Sentencia de Proclamación de fecha 06 de diciembre del año 2016 dictada por el Tribunal Electoral de la Región de Magallanes y la Antártica Chilena.



D. NELSON REYES SILVA
DIRECTOR

SERVICIO DE SALUD MAGALLANES



SR. CLAUDIO RADONIC JIMÉNEZ

ALCALDE

I. MUNICIPALIDAD DE PUNTA ARENAS



ANEXO N° 1

No.	CÓMPONENTE	ESTRATEGIA	ESTABLECIMIENTO	MONTO
1	Evaluar la instalación y desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y comunitario, cada dos años.	<p>-Elaboración de cronograma de trabajo conjunto (servicio de Salud/Comuna/Centro de Salud), de evaluación de los establecimientos mediante la aplicación de instrumento para la evaluación y certificación del MAIS, dictado por el Ministerio de Salud, para aquellas Comunas que incorporen nuevos centros en la evaluación del desarrollo del Modelo, o aquellas que deban repetir la evaluación realizada en años anteriores de sus centros.</p> <p>-En el caso que se incorporen nuevos centros. El establecimiento de salud deberá realizar su preevaluación (autoevaluación) mediante el reconocimiento de su situación cotejada con el instrumento para la evaluación y certificación del desarrollo en el MAIS. El centro de salud y comuna en conjunto con el Servicio de Salud, resolverán la primera evaluación definitiva, identificando sus brechas y un plan de mejora a dos años para la implementación, considerando un cronograma de trabajo con el acompañamiento del Servicio de Salud.</p> <p>-Las evaluaciones deben ser subidas a la plataforma web del programa</p>	CECOF RIO SECO/	1.550.321
			CECOF MATEO BENCUR/	1.250.000
			CECOF DAMIANOVIC	1.200.000
2	<p>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</p>	<p>-elaboración participativa de cronograma conjunto (servicio de salud/Comuna/centro de salud/comunidad).</p> <p>-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.</p> <p>-Los planes de mejora deben ser subidos a la plataforma web del programa</p>	CESFAM 18 DE SEPTIEMBRE	6.040.000
			CESFAM MATEO BENCUR	7.800.000
			CESFAM CARLOS IBAÑEZ	3.400.000
			CESFAM TOMÁS FENTON	5.900.000
			CESFAM JUAN DAMIANOVIC	6.200.000

ANEXO N° 2

EVALUACIONES	FECHAS
PRIMERA EVALUACION	CORTE AL 30 DE ABRIL DEL 2020, EL QUE DEBE SER ENVIADO HASTA EL QUINTO DIA HABIL DEL MES DE MAYO DEL 2020 AL SERVICIO SALUD MAGALALNES.
SEGUNDA EVALUACION	CORTE AL 31 DE AGOSTO EVALUACION DE ACUERDO A LOS INDICADORES Y PESOS RELATIVOS DEFINIDOS EN TABLA A CONTINUACION.
TERCERA EVALUACION	CORTE AL 31 DE DICIEMBRE, EN DONDE DEBE HABER UNA EJECUCION DEL 100% DE LAS ACCIONES COMPROMETIDAS

componente	indicador	formula	meta	Medio verificación	Peso relativo sin evaluación	Peso relativo con evaluación según requisito
COMPONENTE 1 EVALUAR LA INSTALACION Y DESARROLLO DEL MAIS	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. 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	Centros de salud evaluados y/o autoevaluados conforme instrumentos definidos/No de centros de salud comprometidos a evaluar y/o autoevaluar.	100% de los centros de salud comprometidos con aplicación de instrumento definido.	Instrumento para la evaluación y /o certificación de desarrollo en el MAIS	Este indicador se solicita cada 2 AÑOS, en caso de aplicar PESO RELATIVO 20%	N/A
	Comunas con resolución dictada en abril del año en curso		Comuna con convenio firmado	Plataforma de convenios	PESO RELATIVO 15%	PESO RELATIVO 30%
COMPONENTE 2	Mejoras implementadas en los establecimientos de APS conforme a cronograma	No de actividades del cronograma plan de mejora realizada/No de actividades comprometidas, según cronograma del plan de mejora	100% de cumplimiento de actividades comprometidas según cronograma de plan de mejora.	Informe de avances cualcuanitativos de establecimiento, comuna emitido por Servicio de Salud.	PESO RELATIVO 65%	PESO RELATIVO 70%