



MUNICIPALIDAD DE ARICA
ALCALDIA

APRUEBA RESOL. EX. N° 837 CONVENIO
PROGRAMA MODELO DE ATENCIÓN
INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y
COMUNITARIA EN ATENCIÓN PRIMARIA,
ARICA 2019.-

EXENTO

DECRETO N° **5834** /2019.-

ARICA, 06 de mayo del 2019.-

VISTOS:

Las facultades que me confieren la Ley N° 18.695 "Orgánica Constitucional de Municipalidades" y sus modificaciones; la Resolución N° 1600, del 30.10.2008, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón; la Ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipalizada;

CONSIDERANDO:

- a) Que, se hace necesario proceder a la aprobación de la Resolución Exenta N° 837, de fecha 10 de abril del 2019, que Aprueba "Convenio Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria, Arica 2019", suscrito entre el Servicio de Salud Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica, con fecha 15 de marzo del 2019;

DECRETO:

1. APRUEBASE Res. Exenta N° 837, de fecha 10 de abril del 2019, que Aprueba "Convenio Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria, Arica 2019", Suscrito entre el Servicio de Salud de Arica y la Ilustre Municipalidad de Arica, sobre transferencia de recursos destinados a la ejecución de dicho programa.
2. Tendrán presente este Decreto Alcaldicio la Dirección de Salud Municipal, Contraloría Municipal y Secretaría Municipal.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.



SR. CARLOS CASTILLO GALLEGUILLOS
SECRETARIO MUNICIPAL



SR. GERARDO ESPINDOLA ROJAS
ALCALDE DE ARICA

GER/EBC/CCG/RTS/NSJA/CPA/CVC/mav.

OK-GM

5634



SERVICIO DE SALUD ARICA
ASESORIA JURIDICA
N° 301 (09-04-2019)
PPSM

APRUEBA CONVENIO PROGRAMA MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN ATENCION PRIMARIA, ARICA 2019.

MUNICIPALIDAD DE ARICA
O F I C I N A
11 ABR 2019
- 2556
P A R T E S

RESOLUCIÓN N°
Exenta

837

ARICA, 10 ABR 2019

3901
15 ABR 2019

COPIA

VISTOS: lo dispuesto en la ley N° 19.378; la Ley N°21.125 que establece presupuesto del sector público para el año 2019; el Reglamento N° 140 de 2004 del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; las facultades del Director subrogante contenidas en Decreto Exento N° 61 de 27 de marzo de 2018, del Ministerio de Salud, que establece el orden de subrogancia del cargo de Director del Servicio de Salud Arica, en caso de ausencia o impedimento del titular, de acuerdo a Resolución TRA 424/31/2019 de fecha 28 de febrero 2019, del Servicio de Salud Arica, Región de Arica y Parinacota, en el cual consta el nombramiento de don Cristian Quispe Arredondo como Director del Hospital Regional de Arica "Dr. Juan Noé Crevani"; la Resolución N° 1600 de 2008 de la Contraloría General de la República y, teniendo presente las facultades que me confiere el Decreto con Fuerza de Ley N° 1 de 2005 del MINSAL.

CONSIDERANDO

1. El "CONVENIO PROGRAMA MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN ATENCION PRIMARIA, ARICA 2019", de fecha 15 de marzo de 2019, suscrito entre el Servicio de Salud Arica, Rut N° 61.606.000-7, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 18 de Septiembre N° 1000 Edificio N 2do. Piso de la ciudad de Arica, representado por su Director (s) Sr Cristian Quispe Arredondo, Ingeniero Comercial en Administración de Empresas, RUN N° , de ese mismo domicilio y la Ilustre Municipalidad de Arica, RUT N° 69.010.100-9 persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Rafael Sotomayor N°415, Comuna de Arica, representada por su Alcalde Sr. Gerardo Espíndola Rojas, RUN N° Periodista, de ese mismo domicilio;
2. La Resolución Exenta N° 1217 de 14 de diciembre de 2018, del Ministerio de Salud que aprobó el Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria;
3. La Resolución Exenta N° 134 de 08 de febrero de 2019, del Ministerio de Salud que distribuye recursos al Convenio citado anteriormente, año 2019;
4. El Compromiso Presupuestario N°1359 de 18 de marzo de 2019, refrendado por el Jefe (s) del Subdepartamento de Recursos Financieros del Servicio, con fecha 08 de abril de 2019;
5. Que el Convenio debidamente firmado fue recepcionado con fecha 08 de abril de 2019 por el Departamento de Asesoría Jurídica del Servicio;
6. Que conforme a los antecedentes señalados es necesario dictar la siguiente:

RESOLUCIÓN

1°.- SE APRUEBA el "CONVENIO PROGRAMA MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN ATENCIÓN PRIMARIA, ARICA 2019", de fecha 15 de marzo de 2019, suscrito entre el Servicio de Salud Arica, representado por su Director (S) Sr. Cristian Quispe Arredondo, y la Ilustre Municipalidad de Arica, representada por su Alcalde Gerardo Espíndola Rojas, ambos individualizados, instrumento que se inserta a continuación:

CONVENIO PROGRAMA MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN ATENCIÓN PRIMARIA, ARICA 2019

En Arica, a 15 de Marzo de 2019, entre el Servicio de Salud Arica, RUT N° 61.606.000-7, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 18 de septiembre N° 1000 Edificio N 2do. Piso. representado por su Director (S), Sr. Cristian Quispe Arredondo, RUN N° [redacted] Ingeniero Comercial en Administración de Empresas, de ese mismo domicilio, en adelante "el Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Arica, RUT N° 69.010.100-9 persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Rafael Sotomayor N° 415, representada por su Alcalde Sr. Gerardo Espíndola Rojas, RUN N° [redacted] Periodista, de ese mismo domicilio, en adelante "la Municipalidad", se ha acordado celebrar el siguiente 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° 77 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 de Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria.

El referido Programa fue aprobado por Resolución Exenta N° 1217 del 14 de diciembre de 2018 del Ministerio de Salud, anexa al presente Convenio y que se entiende formar parte integrante del mismo programa que la Municipalidad se obliga a desarrollar en virtud del presente instrumento.

Este Convenio tiene respaldo de recursos financieros en la Resolución Exenta N° 134 del 08 de Febrero de 2019 del Ministerio de Salud.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, asignó a la Municipalidad, recursos destinados a financiar los siguientes componentes del "Programa de Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria":

El Objetivo general de este programa es Consolidar el Modelo de Atención de Salud Integral 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 Salud Integral Familiar y Comunitaria a través del "Instrumento de evaluación y certificación del desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria".
- b) Realizar mejoras en base a las brechas identificadas y los principios que sustentan el Modelo de Salud Integral Familiar y Comunitaria en los establecimientos de atención primaria de salud.

CUARTA: La Municipalidad se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes componentes:

Componente N° 1

- ***Evaluar la Instalación y desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario.***

Componente N° 2

- ***Implementar un plan de mejora, sobre las bases y principios que sustentan el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en los establecimientos de atención primaria de salud.***

En específico, la Municipalidad se obliga a destinar los recursos asignados a financiar los componentes contenidos en el **Anexo N° 1 Plan de Mejoras para el cierre de brechas** tras la autoaplicación del Instrumento para la Evaluación y Certificación del Desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Establecimientos de Atención Primaria, **con las actividades establecidas en el respectivo cronograma de trabajo**. Dicho Anexo N° 1 con sus respectivos verificadores de cumplimiento técnico y financiero, se encuentra adjunto al final del presente convenio y forma parte integrante del mismo.

Todo equipamiento que pueda ser calificado como activo fijo, debe ser ingresado a los registros contables de la Municipalidad.

QUINTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Servicio de Salud, desde la notificación de la resolución aprobatoria del presente convenio, traspasará a la Municipalidad, la suma de \$51.045.640.- (cincuenta y un millones cuarenta y cinco mil seiscientos cuarenta pesos m/n.-) para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas (70% - 30%), de acuerdo a la siguiente distribución:

La 1° cuota; correspondiente a \$35.731.948.- (Treinta y cinco millones setecientos treinta y un mil novecientos cuarenta y ocho pesos m/n), será traspasada una vez que se haya tramitado totalmente la respectiva resolución aprobatoria el convenio.

La 2° cuota; correspondiente a de \$15.313.692.- (Quince millones trescientos trece mil seiscientos noventa y dos m/n), será transferida contra el grado de cumplimiento del programa, de acuerdo a la segunda evaluación indicada en la cláusula sexta, que incluye reliquidación de recursos si es que el cumplimiento del indicador de la comuna es inferior al 60%. En tal caso se aplicará un descuento proporcional al porcentaje de incumplimiento, de acuerdo al siguiente cuadro:

Resultado de la evaluación: porcentaje de Cumplimiento de metas	Porcentaje de descuento de recursos 2ª cuota
Cumplimiento igual o mayor a 60%	0%
Cumplimiento menor a 60%	Entrega de Recursos proporcional al cumplimiento

Una vez recibidos los recursos, la Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, el comprobante de ingreso contable.

El monto necesario para financiar este Convenio será imputado al Ítem Presupuestario 24 Cuenta N° 541030302 de Reforzamiento Municipal, del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Arica año 2019.

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa de Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria, en tres cortes evaluativos correspondientes a abril, agosto, y diciembre de 2019, de acuerdo a los indicadores definidos en el Programa Anexo de este Convenio, los que se entienden formar parte integrante del presente instrumento.

Fecha de Entrega de Informes:

Informe de la primera evaluación: La Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, a más tardar el día 08 de mayo de 2019, un informe de cumplimiento con fecha de corte 30 de abril de 2019.

Informe de la segunda evaluación: La Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, a más tardar el día 06 de septiembre de 2019, un informe de cumplimiento con fecha de corte 31 de agosto de 2019.

Informe de la tercera evaluación y final: La Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, a más tardar el día 15 hábil posterior a la fecha de término de vigencia del convenio, un informe de cumplimiento y cierre final con fecha de corte 31 de diciembre de 2019, fecha en que el programa deberá tener ejecutado el 100% de las acciones comprometidas.

SÉPTIMA: En el caso de que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para los efectos de este Convenio, ésta deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

OCTAVA: Los fondos transferidos por el Servicio a la Municipalidad, sólo podrán ser destinados a los componentes y plan de mejoras mencionado en la cláusula tercera de este convenio.

Asimismo, se deja en claro que los montos establecidos en el Plan de Mejoras, son referenciales, y en el caso en que quede saldo a favor en algún proyecto o que al no tener oferente en el portal, queden esos recursos sin gastar, se podrán reutilizar y redistribuir los saldos disponibles entre las demás actividades del plan de mejoras para el cierre de brechas Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario (MAISFC), que permitan optimizar el uso de los recursos asignados por este convenio. En el mismo orden de ideas los valores indicados constituyen precios referenciales, es por ello que la compra de insumos se llevará a efecto hasta completar el recurso financiero destinado al presente convenio.

NOVENA: El Servicio requerirá a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución del Programa en todos sus componentes, efectuando una constante supervisión, control y evaluación. Igualmente, el Servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente Convenio y podrá solicitar a los establecimientos de atención primaria información para efectuar monitoreos periódicos del Programa, información que deberá ser proporcionada en los plazos y formatos requeridos.

DECIMA: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Subdepartamento de recursos financieros y Encargada técnica del Subdepartamento Dirección de Atención Primaria del Servicio de Salud.

Para los efectos de la administración de fondos que serán transferidos, la Municipalidad se obliga a utilizar las normas de procedimiento sobre rendición de cuentas, dictada por la Contraloría General de la República mediante Res. N° 30 del 11 de marzo de 2015.

Sin perjuicio de lo anterior, la Municipalidad deberá observar lo siguiente:

a) Retirar en su oportunidad el cheque de transferencia de fondos o solicitar la transferencia electrónica de ellos y remitir al Servicio el comprobante de ingreso en la cuenta de terceros de

la Municipalidad a más tardar dentro del plazo de diez días hábiles contados desde la transferencia de los recursos.

- b) Rendir cuenta mensualizada de los ingresos y gastos del periodo, a más tardar dentro de los primeros quince días hábiles siguientes al mes informado.
- c) Rendir cuenta final de la inversión de los recursos transferidos dentro del periodo de 15 días hábiles de finalizada la vigencia del Convenio.
- d) La Municipalidad tendrá la obligación de mantener a disposición de la Contraloría General de la República, toda la documentación que da cuenta de los gastos realizados en los términos establecidos en la referida Res. N° 30 de 2015.

En caso de que los costos de ejecución sean menores a los señalados en el respectivo convenio, la entidad ejecutora estará obligada a la devolución de los recursos restantes, rindiendo cuenta de acuerdo a lo prescrito en el inciso primero de la presente cláusula.

DÉCIMA PRIMERA: El presente convenio tendrá vigencia desde la notificación de la resolución aprobatoria del presente convenio hasta el 31 de Diciembre del año 2019. La vigencia así establecida se mantendrá salvo que el convenio termine por incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o su ejecución se desvle de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo o que las partes decidan ponerle término anticipado por motivos fundados.

Además, las partes acuerdan que el presente convenio se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 01 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo.

Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

Finalizado el periodo de vigencia del presente Convenio, la Municipalidad deberá restituir los fondos conforme al artículo 9° la ley de Presupuesto del año 2019 de aquellos montos transferidos que no hayan sido invertidos y/o ejecutados en conformidad a los objetivos de este convenio, previo informe del Subdepartamento de Recursos Financieros del Servicio enviado a la Municipalidad, dentro de los 15 días hábiles siguientes a la notificación de dicho informe.

DECIMA SEGUNDA: El Servicio de Salud de Arica no efectuará nuevos giros de recursos hasta que la entidad receptora, esto es, a la Municipalidad de Arica no acredite estar al día con la rendición de cuentas, salvo casos debidamente calificados y expresamente fundados por la Unidad otorgante, en estricto apego a lo dispuesto en el art. 18 de la Res. N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República."

DÉCIMA TERCERA: La Municipalidad en su rol gestor, deberá efectuar todas las acciones necesarias para alcanzar la eficacia de este Programa, de acuerdo a las normas y reglas correspondientes, así como a las orientaciones técnicas de las estrategias referidas del presente Programa.

DÉCIMA CUARTA: La personería del Sr. Cristian Quispe Arredondo, para representar al Servicio de Salud Arica, emana de Decreto Exento N° 61 de 27 de marzo de 2018, del Ministerio de Salud, que establece el orden de subrogancia del cargo de Director del Servicio de Salud Arica, en caso de ausencia o impedimento del titular, de acuerdo a Resolución TRA 424/31/2019 de fecha 28 de febrero de 2019, del Servicio de Salud Arica, Región de Arica y Parinacota, en el cual consta su nombramiento como Director del Hospital Regional de Arica "Dr. Juan Noé Crevani".

La personería del Sr. Gerardo Espindola Rojas, para representar a la I. Municipalidad de Arica, emana del Decreto Alcaldicio N°19.790 de fecha 06 de diciembre de 2016.

DÉCIMA QUINTA: Las partes fijan domicilio en la ciudad de Arica y prorrogan competencia para ante sus Tribunales de Justicia.

DÉCIMA SEXTA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando dos (2) en poder de la Municipalidad, uno (1) en poder del Servicio (Oficina de Partes) y uno (1) en el Departamento Programación Financiera de APS del Ministerio de Salud.

ANEXO 1 DEL CONVENIO MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA ARICA 2019

PLAN DE MEJORA N°1 (RESPONSABLE Y ESTABLECIMIENTO)	EJE MAISFC	OBJETIVO DEL PLAN DE MEJORA	META	ACTIVIDADES	RECURSOS FINANCIEROS	INDICADORES		MEDIOS DE VERIFICACION	
						Técnicos	Financieros		
Directores de los 5 Cesfam y Jefatura Unidad Rural. CESFAM, CECOSF y PSR	Calidad	Mejorar la entrega de información de la cartera de prestaciones. Mejorar la información de los servicios prestados en los Cesfam y PSR.	Adquirir dispositivos para entregar información a los beneficiarios y otorgar satisfacción usuaria.	Adquirir acrílicos faltantes para para las puertas y pared de los box de los 5 Cesfam y PSR, para subsanar el total de brechas	\$ 7.071.892	Nº acrílicos para puertas y pared adquiridos /Nº programados.	Informe escrito entregado en los plazos establecidos con información de implementación de equipamiento adquirido señalando a qué establecimientos fueron destinados y en que cantidad.		
				Adquirir pendedones para entrega de información y promoción a la comunidad		Nº de pendedones informativos adquiridos /Nº informativos programados			
				Adquirir video proyector para entrega de información hacia los usuarios. Adquirir notebook para los CESFAM y PSR para actividades comunitarias		Nº de video proyector y notebook adquiridos /Nº video proyector y notebook programado.			

PLAN DE MEJORA N°2 (RESPONSABLE Y ESTABLECIMIENTO)	EJE MAISFC	OBJETIVO DEL PLAN DE MEJORA	META	ACTIVIDADES	RECURSOS FINANCIEROS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	
							Técnicos	Financieros
Directores de los 5 Cesfam y Jefatura Unidad Rural. 5 CESFAM y PSR	Desarrollo de las personas	Mejorar continuamente ambiente laboral	Fortalecer el plan de autoatención de cada centro de salud de APS y Unidad Rural de la comuna de Arica	Adquirir insumos, y/o productos para servicios mejorar el desarrollo de lo planificado.	\$ 6.480.000	N° de actividades realizadas / N° de actividades programadas.	Informe escrito entregado en los plazos establecidos con información de cada uno de los 5 Cesfam y PSR.	Bolecin factura insumos, producción servicios adquiridos para dicho plan.

PLAN DE MEJORA N° 3 (RESPONSABLE Y ESTABLECIMIENTO)	EJE MAÍSTIC	OBJETIVO DEL PLAN DE MEJORA	META	ACTIVIDADES	RECURSOS FINANCIEROS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	
							Técnicos	Financieros
Directores de los 5 Cefam y Jefatura Unidad Rural. 5 CEFAM y PSR	Intersectorialidad y territorialidad	Lograr un acercamiento a la comunidad, promover la participación social como práctica habitual y reconocer la importancia del trabajo colaborativo con la comunidad.	Articular un trabajo colaborativo con el intersector territorialidad, de manera de contribuir a la prevención del daño hacia la población.	Adquirir y dotar a los 5 Cefam y unidad rural de todo tipo de muebles, sillas plegables, carro con ruedas, cartabón clínico con pesa y bolso, cartabón clínico con pesa pediatría, bolsos ecológicos, brazalete tensiómetro para actividades educativas hacia la comunidad	\$ 15.553.915	N° de equipamiento adquirido / N° de equipamiento programado.	Informe escrito entregado en los plazos establecidos con información de destino programado, señalando a qué establecimientos fueron destinados y en que cantidad.	Facturas y/o boletus del producto adquirido.

PLAN DE MEJORAN 4 (RESPONSABLE Y ESTABLECIMIENTO)	EJE MAISFC	OBJETIVO DEL PLAN DE MEJORA	META	ACTIVIDADES	RECURSOS FINANCIEROS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	
							Técnicos	Financieros
Directores de los 5 Cesfam y Jefatura Unidad Rural.	Calidad Tecnología Prevención	Procurar una entrega de servicios sanitarios de mejor calidad.	Articular un trabajo colaborativo con el intersector y territorialidad, manera de contribuir a la prevención del daño hacia la población.	Adquirir y dotar a los 5 CESFAM y PSR equipamiento, insumos y/o materiales para la atención de los usuarios según brechas detectadas para realizar actividades educacionales y promocionales tanto intra como extra muro (réplicas de alimento/ impresoras multifuncional / fintas a color y blanco y negro / scanner brother / butacas iso Smart /guillotina básica/ set de muñecos sexuados/ cajas plásticas de 15 y 61 lts./ turnomático doble pantalla / Estante básico 4 repisas/ Kardex estándar / modelo órgano genital femenino interno / cuaderno evaluación post traumática/ escala infantil	\$ 18.883.395	N° de equipamiento adquirido / N° de equipamiento programado.	Informe entregado en los plazos establecidos con información de implementación de equipamiento adquirido, señalando a qué establecimientos fueron destinados y en que cantidad.	Facturas de productos adquiridos. y/o los

PLAN DE MEJORA N° 5 (RESPONSABLE Y ESTABLECIMIENTO)	EJEMPLO(S)	OBJETIVO DEL PLAN DE MEJORA	META	ACTIVIDADES	RECURSOS FINANCIEROS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
							<p>Técnicos</p> <p>Financieros</p>
Directores de los 5 Cesfam y Jefatura Unidad Rural. 5 CESFAM, 3 CECOSF y PSR	Prevención	Articular acciones específicas en familias evaluadas según riesgo y como realizar una consejería durante todo el ciclo vital y lo que esto implica en la intervención familiar.	Capacitar a los funcionarios de las categorías A, B y C (plazo indefinido o plazo fijo de cada categoría y unidad rural) que realizan intervenciones	Realizar una capacitación para 35 funcionarios de las categorías A, B y C de los equipos de salud que utilizan las herramientas de salud familiar como medio de intervención y apoyo familiar.	\$ 3.136.438	N° de jornada de capacitación realizadas N° de jornadas de capacitación programada	<p>Informe escrito entregado en los plazos de la ejecución de actividad de capacitación.</p> <p>Incluye programa de capacitación, lista de asistencia con firmas y al menos 3 fotografías de la capacitación</p> <p>Facturas y/o boletas de los adquiridos por concepto de coffee break, arriendo de salón, oferentes, material de escritorio (carpetas, lápices, resmas de hojas de oficio.</p>

2°.- IMPÚTESE el gasto que origine la ejecución del presente Convenio que por este acto se aprueba, al Ítem Presupuestario N°541030302 de Reforzamiento Municipal, del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Arica año 2019.

3°.- NOTIFÍQUESE la presente Resolución a la Ilustre Municipalidad de Arica, representada por su Alcalde Sr. Gerardo Espíndola Rojas o a quien lo represente, por funcionarios de la Subdirección de Gestión Asistencial del Servicio de Salud Arica.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



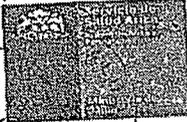
CRISTIAN QUISPE ARREDONDO
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD ARICA

Lo que comunico a Ud. para su conocimiento y fines pertinentes.

Depto. De Gestión de Recursos Financieros en APS – MINSAL
Municipalidad de Arica (2)
Subdirección de Gestión Asistencial SSA.
Subdepartamento de Dirección de Atención Primaria SSA.
Encargado de Programa SSA.
Subdepartamento Recursos Financieros SSA
Departamento Auditoría SSA
Asesoría Jurídica SSA
Oficina de Partes



ERIKA OJEDA LINFORD
MINISTRO DE FE


DIRECCION DE ATENCION PRIMARIA
DEPTO. ASESORIA JURIDICA
LAF/PPSM/MRT/RVS/gqg.

CONVENIO PROGRAMA MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN ATENCIÓN PRIMARIA, ARICA 2019

En Arica, a 15 de Marzo de 2019, entre el Servicio de Salud Arica, RUT N° 61.606.000-7, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle 18 de septiembre N° 1000 Edificio N 2do. Piso, representado por su Director (S), Sr. Cristian Quispe Arredondo, RUN N° [redacted] Ingeniero Comercial en Administración de Empresas, de ese mismo domicilio, en adelante "el Servicio" y la Ilustre Municipalidad de Arica, RUT N° 69.010.100-9 persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Rafael Sotomayor N° 415, representada por su Alcalde Sr. Gerardo Espíndola Rojas, RUN N° [redacted] Periodista, de ese mismo domicilio, en adelante "la Municipalidad", se ha acordado celebrar el siguiente 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° 77 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 de Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria.

El referido Programa fue aprobado por Resolución Exenta N° 1217 del 14 de diciembre de 2018 del Ministerio de Salud, anexa al presente Convenio y que se entiende formar parte integrante del mismo programa que la Municipalidad se obliga a desarrollar en virtud del presente instrumento.

Este Convenio tiene respaldo de recursos financieros en la Resolución Exenta N° 134 del 08 de Febrero de 2019 del Ministerio de Salud.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, asignó a la Municipalidad, recursos destinados a financiar los siguientes componentes del "Programa de Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria":

El Objetivo general de este programa es Consolidar el Modelo de Atención de Salud Integral 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.

X

Objetivos específicos

- a) Evaluar la evolución del Modelo de Salud Integral Familiar y Comunitaria a través del "Instrumento de evaluación y certificación del desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria".
- b) Realizar mejoras en base a las brechas identificadas y los principios que sustentan el Modelo de Salud Integral Familiar y Comunitaria en los establecimientos de atención primaria de salud.

CUARTA: La Municipalidad se obliga a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes componentes:

Componente N° 1

- Evaluar la Instalación y desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario.

Componente N° 2

- Implementar un plan de mejora, sobre las bases y principios que sustentan el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en los establecimientos de atención primaria de salud.

En específico, la Municipalidad se obliga a destinar los recursos asignados a financiar los componentes contenidos en el **Anexo N° 1 Plan de Mejoras para el cierre de brechas** tras la autoaplicación del Instrumento para la Evaluación y Certificación del Desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Establecimientos de Atención Primaria, **con las actividades establecidas en el respectivo cronograma de trabajo**. Dicho Anexo N° 1 con sus respectivos verificadores de cumplimiento técnico y financiero, se encuentra adjunto al final del presente convenio y forma parte integrante del mismo.

Todo equipamiento que pueda ser calificado como activo fijo, debe ser ingresado a los registros contables de la Municipalidad.

QUINTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Servicio de Salud, desde la notificación, de la resolución aprobatoria del presente convenio, traspasará a la Municipalidad, la suma de \$51.045.640.- (cincuenta y un millones cuarenta y cinco mil seiscientos cuarenta pesos m/n.-) para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas (70% - 30%), de acuerdo a la siguiente distribución:

La 1° cuota; correspondiente a \$35.731.948.- (Treinta y cinco millones setecientos treinta y un mil novecientos cuarenta y ocho pesos m/n), será traspasada una vez que se haya tramitado totalmente la respectiva resolución aprobatoria el convenio.

La 2° cuota; correspondiente a de \$15.313.692.- (Quince millones trescientos trece mil seiscientos noventa y dos m/n), será transferida contra el grado de cumplimiento del programa, de acuerdo a la segunda evaluación indicada en la cláusula sexta, que incluye reliquidación de recursos si es que el cumplimiento del indicador de la comuna es inferior al 60%. En tal caso se aplicará un descuento proporcional al porcentaje de incumplimiento, de acuerdo al siguiente cuadro:

Resultado de la evaluación: porcentaje de Cumplimiento de metas	Porcentaje de descuento de recursos 2ª cuota
Cumplimiento igual o mayor a 60%	0%
Cumplimiento menor a 60%	Entrega de Recursos proporcional al cumplimiento



Una vez recibidos los recursos, la Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, el comprobante de ingreso contable.

El monto necesario para financiar este Convenio será imputado al ítem Presupuestario 24 Cuenta N° 541030302 de Reforzamiento Municipal, del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Arica año 2019.

SEXTA: El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa de Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria, en tres cortes evaluativos correspondientes a abril, agosto, y diciembre de 2019, de acuerdo a los indicadores definidos en el Programa Anexo de este Convenio, los que se entienden formar parte integrante del presente instrumento.

Fecha de Entrega de Informes:

Informe de la primera evaluación: La Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, a más tardar el día 08 de mayo de 2019, un informe de cumplimiento con fecha de corte 30 de abril de 2019.

Informe de la segunda evaluación: La Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, a más tardar el día 06 de septiembre de 2019, un informe de cumplimiento con fecha de corte 31 de agosto de 2019.

Informe de la tercera evaluación y final: La Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, a más tardar el día 15 hábil posterior a la fecha de término de vigencia del convenio, un informe de cumplimiento y cierre final con fecha de corte 31 de diciembre de 2019, fecha en que el programa deberá tener ejecutado el 100% de las acciones comprometidas.

SÉPTIMA: En el caso de que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para los efectos de este Convenio, ésta deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

OCTAVA: Los fondos transferidos por el Servicio a la Municipalidad, sólo podrán ser destinados a los componentes y plan de mejoras mencionado en la cláusula tercera de este convenio.

Asimismo, se deja en claro que los montos establecidos en el Plan de Mejoras, son referenciales, y en el caso en que quede saldo a favor en algún proyecto o que al no tener referente en el portal, queden esos recursos sin gastar, se podrán reutilizar y redistribuir los saldos disponibles entre las demás actividades del plan de mejoras para el cierre de brechas Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario (MAISFC), que permitan optimizar el uso de los recursos asignados por este convenio. En el mismo orden de ideas los valores indicados constituyen precios referenciales, es por ello que la compra de insumos se llevará a efecto hasta completar el recurso financiero destinado al presente convenio.

NOVENA: El Servicio requerirá a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución del Programa en todos sus componentes, efectuando una constante supervisión, control y evaluación. Igualmente, el Servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente Convenio y podrá solicitar a los establecimientos de atención primaria información para efectuar monitoreos periódicos del Programa, información que deberá ser proporcionada en los plazos y formatos requeridos.

DECIMA: El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Subdepartamento de recursos financieros y Encargada técnica del Subdepartamento Dirección de Atención Primaria del Servicio de Salud.

Para los efectos de la administración de fondos que serán transferidos, la Municipalidad se obliga a utilizar las normas de procedimiento sobre rendición de cuentas, dictada por la Contraloría General de la República mediante Res. N° 30 del 11 de marzo de 2015.

X

Sin perjuicio de lo anterior, la Municipalidad deberá observar lo siguiente:

- Retirar en su oportunidad el cheque de transferencia de fondos o solicitar la transferencia electrónica de ellos y remitir al Servicio el comprobante de ingreso en la cuenta de terceros de la Municipalidad a más tardar dentro del plazo de diez días hábiles contados desde la transferencia de los recursos.
- Rendir cuenta mensualizada de los ingresos y gastos del periodo, a más tardar dentro de los primeros quince días hábiles siguientes al mes informado.
- Rendir cuenta final de la inversión de los recursos transferidos dentro del periodo de 15 días hábiles de finalizada la vigencia del Convenio.
- La Municipalidad tendrá la obligación de mantener a disposición de la Contraloría General de la República, toda la documentación que da cuenta de los gastos realizados en los términos establecidos en la referida Res. N° 30 de 2015.

En caso de que los costos de ejecución sean menores a los señalados en el respectivo convenio, la entidad ejecutora estará obligada a la devolución de los recursos restantes, rindiendo cuenta de acuerdo a lo prescrito en el inciso primero de la presente cláusula.

DÉCIMA PRIMERA: El presente convenio tendrá vigencia desde la notificación de la resolución aprobatoria del presente convenio hasta el 31 de Diciembre del año 2019. La vigencia así establecida se mantendrá salvo que el convenio termine por incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en él, o su ejecución se desvíe de los fines que se tuvieron a la vista para celebrarlo o que las partes decidan ponerle término anticipado por motivos fundados.

Además, las partes acuerdan que el presente convenio se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 01 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo.

Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

Finalizado el periodo de vigencia del presente Convenio, la Municipalidad deberá restituir los fondos conforme al artículo 9° la ley de Presupuesto del año 2019 de aquellos montos transferidos que no hayan sido invertidos y/o ejecutados en conformidad a los objetivos de este convenio, previo informe del Subdepartamento de Recursos Financieros del Servicio enviado a la Municipalidad, dentro de los 15 días hábiles siguientes a la notificación de dicho informe.

DECIMA SEGUNDA: El Servicio de Salud de Arica no efectuará nuevos giros de recursos hasta que la entidad receptora, esto es, a la Municipalidad de Arica no acredite estar al día con la rendición de cuentas, salvo casos debidamente calificados y expresamente fundados por la Unidad otorgante, en estricto apego a lo dispuesto en el art. 18 de la Res. N° 30 de 2015 de la Contraloría General de la República.”

DÉCIMA TERCERA: La Municipalidad en su rol gestor, deberá efectuar todas las acciones necesarias para alcanzar la eficacia de este Programa, de acuerdo a las normas y reglas correspondientes, así como a las orientaciones técnicas de las estrategias referidas del presente Programa.

DÉCIMA CUARTA: La personería del Sr. Cristian Quispe Arredondo, para representar al Servicio de Salud Arica, emana de Decreto Exento N° 61 de 27 de marzo de 2018, del Ministerio de Salud, que establece el orden de subrogancia del cargo de Director del Servicio de Salud Arica, en caso de ausencia o impedimento del titular, de acuerdo a Resolución TRA 424/31/2019 de fecha 28 de febrero de 2019, del Servicio de Salud Arica; Región de Arica y



Parinacota, en el cual consta su nombramiento como Director del Hospital Regional de Arica "Dr. Juan Noé Crevani".

La personería del Sr. Gerardo Espindola Rojas, para representar a la I. Municipalidad de Arica, emana del Decreto Alcaldicio N°19,790 de fecha 06 de diciembre de 2016.

DÉCIMA QUINTA: Las partes fijan domicilio en la ciudad de Arica y prorrogan competencia para ante sus Tribunales de Justicia.

DÉCIMA SEXTA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando dos (2) en poder de la Municipalidad, uno (1) en poder del Servicio (Oficina de Partes) y uno (1) en el Departamento Programación Financiera de APS del Ministerio de Salud.



[Handwritten signature]
SR GERARDO ESPINDOLA ROJAS
ALCALDE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ARICA



[Handwritten signature]
SR CRISTIAN QUISPE ARREDONDO
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD ARICA



ANEXO 1 DEL CONVENIO MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA ARICA 2019

PLAN DE MEJORA N°1 (RESPONSABLE Y ESTABLECIMIENTO)	EJE MAISEC	OBJETIVO DEL PLAN DE MEJORA	META	ACTIVIDADES	RECURSOS FINANCIEROS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	
							Técnicos	Financieros
Directores de los 5 Cefsam y Jefatura Unidad Rural.	Calidad	Mejorar la entrega de información de la cartera de prestaciones. Mejorar la información de los servicios prestados en los Cefsam y PSR.	Adquirir dispositivos para entregar información a los beneficiarios y otorgar satisfacción usuaria.	Adquirir acrílicos faltantes para para las puertas y pared de los box de los 5 Cefsam y PSR, para subsanar el total de brechas	\$ 7,071.892	N° acrílicos para puertas y pared adquiridos /N° programados.	Informe escrito entregado en los plazos establecidos con información de implementación de equipamiento adquirido señalando a qué establecimientos fueron destinados y en que cantidad.	Facturas y/o boletas de los productos adquiridos.
				Adquirir pendones para entrega de información y promoción a la prevención a la comunidad		N° de pendones adquiridos /N° informativos programados		
CESFAMI, CECOSF y PSR				Adquirir video proyector para entrega de información hacia los usuarios. Adquirir notebook para los CESFAMI y PSR para actividades comunitarias		N° de video proyector y notebook adquiridos /N° video proyector y notebook programado.		

A

PLAN DE MEJORA N°2 (RESPONSABLE Y ESTABLECIMIENTO)	EJE MAISEC	OBJETIVO DEL PLAN DE MEJORA	META	ACTIVIDADES	RECURSOS FINANCIEROS	INDICADORES	MEIOS DE VERIFICACION	
							Técnicos	Financieros
Directores de los 5 Cesfam y Jefatura Unidad Rural. 5 CESFAM y PSR	Desarrollo de las personas	Mejorar continuamente ambiente laboral	Fortalecer el plan de autocuidado de cada centro de salud de APS y Unidad Rural de la comuna de Arica	Adquirir insumos, productos y/o servicios para mejorar el desarrollo de lo planificado.	\$ 6.400.000	N° de actividades realizadas / N° de actividades programadas.	Informe entregado en los plazos establecidos con información de cada uno de los 5 Cesfam y PSR.	Boleta factura insumos, productos o servicios adquiridos para dicho plan.



PLAN DE MEJORA N.º 3 (RESPONSABLE Y ESTABLECIMIENTO)	EJEMAISFC	OBJETIVO DEL PLAN DE MEJORA	META	ACTIVIDADES	RECURSOS FINANCIEROS	INDICADORES	MEIOS DE VERIFICACIÓN	
							Técnicos	Financieros
Directores de los 5 Cesfam y Jefatura Unidad Rural. 5 CESFAM y PSR	Intersectorialidad y territorialidad	Lograr un acercamiento hacia la comunidad, la participación social como práctica habitual reconocer la importancia del trabajo colaborativo con la comunidad.	Articular un trabajo colaborativo con el intersector territorialidad, de manera de contribuir a la prevención del daño hacia la población.	Adquirir y dotar a los 5 Cesfam y unidad rural de toldo ligú, mesas plegables, sillitas con ruedas, cartabón clínico con pesa y bolso, cartabón clínico con pesa pediátrica, bolsa ecológica, brazalete tensiómetro para actividades educativas hacia la comunidad	\$ 15.553.915	Nº de equipamiento adquirido / Nº de equipamiento programado.	Informe escrito entregado en los plazos establecidos con información de programación, señalando a qué establecimientos fueron destinados y en que cantidad.	Facturas y/o boletas del producto adquirido.

PLAN DE MEJORA N°4 (RESPONSABLE Y ESTABLECIMIENTO)	EJE MAISFC	OBJETIVO DEL PLAN DE MEJORA	META	ACTIVIDADES	RECURSOS FINANCIEROS	INDICADORES		MEDIOS DE VERIFICACION		
						Técnicos	Financieros	Técnicos	Financieros	
Directores de los 5 Cefsam y Jefatura Unidad Rural. 5 CEFSAM, 3 CECOSF y PSR	Calidad Tecnología Prevención	Procurar una entrega de servicios sanitarios de mejor calidad.	Articular un trabajo colaborativo con el intersector y territorialidad, manera de contribuir a la prevención del daño hacia la población.	Adquirir y dotar a los 5 CEFAM y PSR con equipamiento, insumos y/o materiales para la atención de los usuarios según brechas detectadas para realizar actividades educacionales y promocionales tanto intra como extra muro (réplicas de alimento/ impresoras multifuncional / tintas a color y blanco y negro / scanner brother / butacas iso Smart /gullotina básica/ set de muñecos sexuados/ cajas plásticas de 15 y 61 lts./ turnomatico doble pantalla / Estante básico 4 repisas/ kardex estándar / modelo órgano genital. femenino interno / cuaderno evaluación post traumática/ escala infantil eventos	\$ 18.883.395	N° de equipamiento adquirido / N° de equipamiento programado.	Informe entregado en los plazos establecidos con información de implementación de equipamiento adquirido, señalando a qué establecimientos fueron destinados y en que cantidad.	Facturas de boletas de los productos adquiridos.		

A





PLANE DE MEJORA N° 5 (RESPONSABLE Y ESTABLECIMIENTO)	EJECUCIÓN	OBJETIVO DEL PLANE DE MEJORA	META	ACTIVIDADES	RECURSOS FINANCIEROS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Directores de los 5 Cesfam y Jefatura Unidad Rural. 5 CESFAM, 3 CECOSF y PSR	Prevención	Articular acciones específicas en familias evaluadas según riesgo y como realizar una consejería durante todo el ciclo vital y lo que esto implica en la intervención familiar.	Capacitar a los funcionarios de las categorías A, B y C (plazo indefinido o plazo fijo de cada Cesfam y unidad rural que realizan intervenciones	Realizar una capacitación para 35 funcionarios de las categorías A, B y C de los equipos de salud que utilizan las herramientas de salud familiar como medio de intervención y apoyo familiar.	\$ 3.136.438	N° de jornada de capacitación realizadas / N° de jornadas de capacitación programada	Técnicos Financieros
							Facturas y/o boletas de los productos adquiridos por concepto de coffee break, arriendo de salón, oferentes, material de escritorio (carpetas, lápices, resmas de hojas de oficina.
							Informe escrito entregado en los plazos establecidos de ejecución de la actividad de capacitación. Incluye programa de capacitación, lista de asistencia con firmas y al menos 3 fotografías de la capacitación

Handwritten mark resembling a stylized 'A' or '4'.

