



ILUSTRE
MUNICIPALIDAD
DE LOTA

**APRUEBA CONVENIO DE FECHA 23 DE FEBRERO
DEL 2022, CELEBRADO ENTRE EL SERVICIO DE
SALUD CONCEPCION Y LA MUNICIPALIDAD DE
LOTA PROGRAMA MODELO DE ATENCION
INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA
EN ATENCION PRIMARIA AÑO 2022**

Lota, 15 de marzo de 2022

DECRETO D.S.M. Nº **274**

VISTOS:

Resolución Exenta N° 1641 de fecha 11.03.2022 que aprueba
"Convenio programa modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria en atención primaria año 2022",
suscrito entre el SERVICIO DE SALUD CONCEPCION, y la ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LOTA, y en uso de las facultades
que me confieren los Arts. 12° y 63° del D.F.L. N° 1/2006, que refunde la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de
Municipalidades.

DECRETO:

1.- Apruébase "Convenio programa modelo de atención integral de
salud familiar y comunitaria en atención primaria año 2022" de fecha 02.03.2022, suscrito entre el SERVICIO DE SALUD
CONCEPCION, y la ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LOTA.

2.- Mediante el presente instrumento, El **SERVICIO DE SALUD
CONCEPCION** se obliga a transferir a la I. Municipalidad de Lota, la suma anual y única de **\$9.453.262 (nueve millones
cuatrocientos cincuenta y tres mil doscientos sesenta y dos pesos)**.

3. Impútese el gasto que genere el cumplimiento del
presente Convenio a la **Cuenta Contable 215-22 y/o 215-29 "modelo de salud familiar"**.

ANÓTESE, COMUNIQUESE Y ARCHÍVESE. -


EDGARDO MORALES RUIZ
SECRETARIO MUNICIPAL (S)


JUAN MARTIN GILBERT ZAGAL
ADMINISTRADOR MUNICIPAL

Distribución:

- C/c Archivo Alcaldía
- C/c Encargado(a) adquisiciones DAS Lota, Sr. Omar Azocar.
- C/c Encargada Financiera Convenios, Srta. Yenny Sánchez Salinas.
- C/c Referente Técnico DAS, Sr. Luis Pincheira V.
- C/c. Encargado de Calidad, Sr. Fabián Garay
- C/c Director CESFAM Dr. Juan Cartes Arias, Sr. Pablo Núñez M.
- C/c Director (s) CESFAM Dr. Sergio Lagos Olave, Sr. Rodrigo Gavilán C.
- C/c Archivo Secretaría DAS

AS/YPV/ YSS /Ipv



SUBDIRECCION GESTION ASISTENCIAL
DPTO. ATENCION PRIMARIA EN SALUD

**MAT.: APRUEBA CONVENIO DE FECHA
23 DE FEBRERO DEL 2022, CELEBRADO
ENTRE EL SERVICIO DE SALUD
CONCEPCION Y LA MUNICIPALIDAD DE
LOTA PROGRAMA MODELO DE
ATENCION INTEGRAL DE SALUD
FAMILIAR Y COMUNITARIA EN
ATENCION PRIMARIA AÑO 2022.**

RESOLUCIÓN EXENTA 2.R_____ /

CONCEPCIÓN, 11 MAR. 2022 -- 1641

DR. RGR/ING. NPC/C.A. EGR/jra

VISTOS:

1. Resolución Exenta N°02 de fecha 04 de Enero de 2021 de Ministerio de Salud, que aprueba Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria.
2. Resolución Exenta N°182 de fecha 16 de Febrero de 2022 de Ministerio de Salud, que aprueba recursos Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria.
3. Correo electrónico de fecha 22 de Febrero de 2022 de la encargada del programa del Servicio de Salud Concepción, sobre la indicación de la elaboración de convenios y distribución por comuna y establecimiento.
4. Convenio de fecha 23 de Febrero de 2022 de Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria, celebrado entre el Servicio de Salud Concepción y la I. Municipalidad de Lota.

Y TENIENDO PRESENTE:

1. Lo establecido en el D.F.L N°1/2005 del Ministerio de Salud, que aprobó el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. N°2763/79, leyes N°18.933 y N°18.469.
2. D.S N°140/05 del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud.
3. D.F.L N°1 del año 2001 que Fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado de la Ley N°18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración Del Estado.
4. Ley de presupuesto de la Nación para el año 2022, Ley N°21.395 de fecha 15.12.2021.
5. Decreto Afecto N°24 de fecha 01 de septiembre de 2021 del Ministerio de Salud, que nombra a don Jorge Horacio Galaz Enríquez como director del Servicio de Salud Concepción.
6. Resolución N°7/2019 y N°16/2020 ambas de la Contraloría General de la República.

RESOLUCIÓN:

1.- APRUEBASE; convenio de fecha 23 de Febrero del 2022, celebrado entre el **SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN Y LA I. MUNICIPALIDAD DE LOTA** cuyo texto se transcribe a continuación:

"CONVENIO

**PROGRAMA MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA
EN ATENCION PRIMARIA AÑO 2022**

En Concepción a 23 de Febrero de 2022, entre el **SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN**, persona jurídica de derecho público, representado por su Director(S) **SR. NEIL PALMA CARTES**, Ingeniero Civil Industrial, ambos domiciliados para estos efectos en domiciliado en calle O'Higgins N°297, Concepción, en adelante e indistintamente el "Servicio" y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LOTA** persona jurídica de derecho público, representada por su Alcalde **SR. PATRICIO MARCHANT ULLOA**, Ingeniero en Administración de Empresa, ambos domiciliados para estos efectos en calle Pedro Aguirre Cerda N°302, Lota, en adelante e indistintamente la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con

posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49". Por su parte, el artículo 6º del Decreto Supremo N°37 de fecha 23 de diciembre de 2021, 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: Que de acuerdo a La Ley de presupuesto para el sector público N°21.395 de fecha 15 de diciembre de 2021, para el año 2022, Subsecretaría de Redes Asistenciales, subtítulo 24, asignando estos recursos por Servicio de Salud.

TERCERA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el **Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria**.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°02 de fecha 04 de enero de 2021, 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.

CUARTA: El Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes del **Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria**.

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.

QUINTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, conviene en asignar recursos mediante Resolución Exenta N°182 del 16 de Febrero 2022 a través del Servicio, a la Municipalidad la suma anual y única de **\$9.453.262(nueve millones cuatrocientos cincuenta y tres mil doscientos sesenta y dos pesos)** desglosado según el siguiente detalle:

COMUNA	ESTABLECIMIENTO	MONTOS \$
LOTA	CESFAM SERGIO LAGOS OLAVE	3.517.909
	CESFAM JUAN CARTES ARIAS	4.764.898
	CECOSF COLCURA	1.170.455
TOTAL		9.453.262

Esto para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias del **"Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria"** que se entiende forma parte integrante el Programa antes citado, luego de cumplirse los siguientes requisitos copulativos:

- Desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria.
- Desde la fecha de la transferencia de recursos para el programa desde el MINSAL.
- Que la transferencia se realice en cumplimiento de fechas de programación de transferencias de recursos del Servicio de Salud Concepción, establecidas por el Dpto. de Finanzas.

El Municipio se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

SEXTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes estrategias según los componentes del Programa:

Componente N°1: Evaluar la instalación y desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario.

La aplicación del instrumento de evaluación deberá realizarse cada 2 años, pudiendo realizarse anualmente si la comuna lo solicita y el Servicio de Salud cuenta con los recursos para llevar a cabo la evaluación.

Estrategias:

- ✓ 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 de desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, 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.
- ✓ En el caso que se incorporen nuevos centros: El establecimiento de salud deberá realizar su pre-evaluación (autoevaluación) mediante el reconocimiento de su situación cotejada con el Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria.
El 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 del Modelo, considerando un cronograma de trabajo, con el acompañamiento del Servicio de Salud.
- ✓ Las evaluaciones y pre evaluaciones deben ser subidas a la plataforma web del programa.

Productos esperados:

- ✓ Convenios elaborados, firmados con las comunas participantes e incorporados a la plataforma de finanzas.
- ✓ Certificación de la evolución del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y comunitaria en el establecimiento, conforme porcentaje logrado en diversos ámbitos del instrumento definido por el MINSAL.
- ✓ Determinar brechas en la instalación y desarrollo del Modelo en los Centros de Salud.

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.

Estrategias:

- ✓ Elaboración participativa de cronograma conjunto (Servicio de Salud/Comuna/Centro de salud/comunidad).
- ✓ 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.
- ✓ Los planes de mejora deben ser subidos a la plataforma web del programa.

En los establecimientos con continuidad del Programa, es decir con inicio de ejecución año previo, la aplicación del instrumento de evaluación del desarrollo del modelo, es optativa, dado que debe seguir implementando el plan elaborado el año anterior y ajustarlo si se requiere, con un nuevo cronograma para cumplir los objetivos planteados.

Productos esperados:

- ✓ Planes de mejora implementados, conforme las brechas de cumplimiento definidas según instrumento de evaluación y los principios que sustentan el Modelo de Atención Integral Familiar y Comunitario en los establecimientos de atención primaria de Salud.
- ✓ Evaluación de los avances planificados.

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

- ✓ **La primera evaluación** se realizará con corte al 30 de abril del año en curso: El informe deberá ser remitido por las comunas participantes del Programa a los respectivos Servicios de Salud, donde se indiquen los establecimientos de salud comprometidos para la implementación del programa, mediante la firma de convenios entre el Servicio de Salud y las Comunas correspondientes. Este informe debe ser enviado hasta el quinto día hábil del mes de mayo el año respectivo; a su vez, los Servicios de Salud deberán remitir a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, hasta el 20 de mayo del año en curso, el informe consolidado.
- ✓ **La segunda evaluación**, se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso; de acuerdo a los indicadores y pesos relativos definidos en la cláusula séptima sobre 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 del año respectivo; 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 de Salud hará las orientaciones y acciones que corresponda para favorecer la óptima implementación del programa, emitiendo el informe al Ministerio de Salud, conjuntamente con el informe de resultados.

La reliquidación se hará efectiva en el mes de octubre, si es que el cumplimiento del indicador de la comuna o establecimiento dependiente del Servicio de Salud es inferior al 60%. En tal caso, se aplicará un descuento proporcional al porcentaje de incumplimiento.

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

- ✓ **La tercera evaluación y final**, se efectuará al 31 de diciembre del año en curso, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las acciones comprometidas.

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

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

No obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre y las comunas mantienen en toda

circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del periodo, por cada centro de salud en convenio.

Finalmente, el no cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente Programa. Esta menor asignación estará asociada al cumplimiento de las actividades comprometidas en plan de mejora. Asimismo, se tendrá en consideración eventuales ajustes en caso de disminución de actividades presenciales por causa mayor o caso fortuito, tales como pandemia o cualquier eventualidad debidamente justificada.

OCTAVA: Indicadores y medios de verificación:

La evaluación del cumplimiento se realizará en forma global para el Programa, definiendo pesos relativos por indicadores

Indicadores de gestión y de impacto para la reliquidación del Programa

Componente	Indicador	Formula	Meta	Medio verificación	Peso relativo CON componente 3		Peso relativo SIN componente 3	
					CON aplicación instrumento	SIN aplicación instrumento	CON aplicación instrumento	SIN aplicación instrumento
Componente 1 Evaluar la instalación y desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud familiar y comunitario	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	Numerador: Nº de centros de salud evaluados y /o autoevaluados conforme instrumentos definidos Denominador: Nº de Centros de Salud comprometidos a evaluar y /o autoevaluar	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	Este indicador se solicita cada 2 años, por lo tanto, en el caso que se aplique este indicador, el peso relativo sería el siguiente: 20%	Cuando no aplique este indicador	Este indicador se solicita cada 2 años, por lo tanto, en el caso que se aplique este indicador, el peso relativo sería el siguiente: 20%	Cuando no aplique este indicador
	Comunas con resolución dictada en abril del año en curso		Comuna con convenio firmado	Plataforma de convenios.	15%	25%	15%	30%

Componente	Indicador	Formula	Meta	Medio verificación	Peso relativo CON componente 3		Peso relativo SIN componente 3	
					CON aplicación instrumento	SIN aplicación instrumento	CON aplicación instrumento	SIN aplicación instrumento
Componente 2 Implementar, 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 de actividades comprometidas, según cronograma en plan de mejoras	100% de cumplimiento de actividades comprometidas según cronograma de plan de mejora	Informe de avances cualitativo de establecimiento, comuna, emitido por Servicio de Salud	25%	35%	65%	70%

Componente	Indicador	Formula	Meta	Medio verificación	Peso relativo CON componente 3		Peso relativo SIN componente 3	
					CON aplicación instrumento	SIN aplicación instrumento	CON aplicación instrumento	SIN aplicación instrumento
Componente 3 Implementar, el Cuidado integral de las personas de 15 y más años con condiciones crónicas según su estrato de riesgo, en los establecimientos de atención	Agendamiento según nivel de estratificación	Numerador Nº de establecimientos con agendamiento según nivel de estratificación Denominador Nº total de establecimientos comprometidos	100% de los establecimientos comprometidos con agendamiento según nivel de estratificación	Informe de avances cualitativo de establecimiento, comuna, emitido por Servicio de Salud	20%	20%	Cuando no aplique este indicador	Cuando no aplique este indicador

primaria de salud en coordinación con los otros niveles de atención.	Ingresos a Cuidado Integral centrado en las personas con riesgo moderado o alto que cuentan con plan de cuidado integral consensuado o	Numerador N° de ingresos a Cuidado Integral centrado en las personas con riesgo moderado y/o alto que cuentan con plan de cuidado integral consensuado Denominador N° total de ingresos a Cuidado Integral centrado en las personas con riesgo moderado y/o alto	100% de los ingresos con plan de cuidado o integra	REM A05	20%	20%	Cuando no aplique este indicador	Cuando no aplique este indicador
--	--	---	--	---------	-----	-----	----------------------------------	----------------------------------

Nota: No se establecen metas para el año 2022, en Componente N°3 del Programa en los establecimientos del Servicio de Salud Concepción.

NOVENA: Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos en 2 cuotas:

- a) La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos del convenio se transferirán una vez cumplidos los siguientes requisitos copulativos:
- Desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria
 - Desde la fecha de la transferencia de recursos para el programa desde el MINSAL.
 - Que la transferencia se realice en cumplimiento de fechas de programación de transferencias de recursos del Servicio de Salud Concepción, establecidas por el Dpto. de Finanzas.

Para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos Señalados en el convenio.

- b) La segunda cuota, podrá corresponder a un máximo de un 30% restante del total de recursos, en Octubre, sujeta a los resultados de la evaluación señalada en el ítem "Evaluación", sujeta a los resultados de la evaluación señalada en el Apartado 10 de este Programa y que se detalla en cláusula séptima.

DECIMA: El Servicio de Salud realizará un seguimiento y monitoreo técnico-financiero de manera aleatoria de los programas, lo que no excluye a la Municipalidad una rendición de cuenta mensual, dentro de los cinco días hábiles siguientes al mes a que corresponda, entendiéndose para estos efectos de lunes a viernes o en las fechas que la ley excepcionalmente contemple, verificando el cumplimiento de metas y de los gastos involucrados en las actividades comprometidas en este convenio, en acuerdo a las orientaciones técnicas y administrativas entregadas.

DECIMA PRIMERA: El Servicio podrá auditar aleatoriamente los programas y la correcta utilización de los fondos trasferidos a través de su Departamento de Auditoria. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N°30 de fecha 28 de marzo de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo.

DECIMA SEGUNDA: Si producto del seguimiento realizado por el Departamento de Atención Primaria en Salud, según lo estipulado en las cláusulas decima y decima primera del presente convenio, se detecta incumplimiento de la obligación de rendir las cuentas de gastos mensuales que en ellas se señalan, o se realicen en forma no satisfactoria, el Servicio de Salud

Concepción estará facultado para retener la segunda cuota del programa indicado en la cláusula séptima del presente convenio, hasta que el Municipio correspondiente esté al día en el cumplimiento de dicha obligación o lo realice en la forma indicada.

DECIMA TERCERA: 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.

DECIMA CUARTA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de enero hasta el 31 de diciembre del año 2022. Todo ello, en concordancia con lo establecido en artículo 52 de Ley 19.880. Efectivamente, la norma citada señala que los actos de los órganos de la administración del Estado no tendrán efecto retroactivo salvo cuando se cumplan los siguientes requisitos:

- a) Cuando produzcan consecuencias favorables para los interesados
- b) No lesionen derechos de terceros.

DÉCIMA QUINTA: La personería de Don Patricio Marchant Ulloa para actuar en representación del Municipio de Concepción, en Decreto Alcaldicio N°1569 de fecha 28/06/2021. Por su parte la personería de Director (S) Sr. Neil Palma Cartes para representar al Servicio de Salud Concepción, consta de Resolución Exenta N°71 de fecha 27 de Noviembre del 2020.

DÉCIMA SEXTA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en la Municipalidad y los dos restantes en el Ministerio de Salud; en la Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.

FDO: Patricio Marchant Ulloa Alcalde, Municipalidad de Lota; - FDO: Neil Palma Cartes Director(S) Servicio Salud Concepción"

2.- IMPÚTESE: El gasto que irrogue el presente convenio al ítem 24-03-298-02 Atención Primaria.

3.- PUBLÍQUESE el presente acto administrativo en el portal de transparencia activa de este servicio público".

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE

RESOL. INT.2R/ 271 / 09.03.2022

DISTRIBUCION:

- Subdirección de Gestión Asistencial
- Depto. de Gestión de Recursos Financieros de APS-MINSAL
- Municipalidad de Lota
- Depto. Finanzas SSC
- Oficina de Partes
- Archivo



Lo que transcribo fielmente

MINISTRO DE FE

DANIEL VILLANUEVA OLIVERA



SUBDIRECCION GESTION ASISTENCIAL
DPTO. ATENCION PRIMARIA EN SALUD


E.U.PCO/NUT.TSR/C.A.EGR

CONVENIO PROGRAMA MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN ATENCION PRIMARIA AÑO 2022

En Concepción a 23 de Febrero de 2022, entre el **SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN**, persona jurídica de derecho público, representado por su Director(S) **SR. NEIL PALMA CARTES**, Ingeniero Civil Industrial, ambos domiciliados para estos efectos en domiciliado en calle O'Higgins N°297, Concepción, en adelante e indistintamente el "Servicio" y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LOTA** persona jurídica de derecho público, representada por su Alcalde **SR. PATRICIO MARCHANT ULLOA**, Ingeniero en Administración de Empresa, ambos domiciliados para estos efectos en calle Pedro Aguirre Cerda N°302, Lota, en adelante e indistintamente la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49". Por su parte, el artículo 6° del Decreto Supremo N°37 de fecha 23 de diciembre de 2021, 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: Que de acuerdo a La Ley de presupuesto para el sector público N°21.395 de fecha 15 de diciembre de 2021, para el año 2022, Subsecretaría de Redes Asistenciales, subtítulo 24, asignando estos recursos por Servicio de Salud.

TERCERA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el **Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria**.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°02 de fecha 04 de enero de 2021, 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.

CUARTA: El Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar los siguientes componentes del **Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria**.

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.

QUINTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, conviene en asignar recursos mediante Resolución Exenta N°182 del 16 de Febrero 2022 a través del Servicio, a la Municipalidad la suma anual y única de **\$9.453.262(nueve millones cuatrocientos cincuenta y tres mil doscientos sesenta y dos pesos)** desglosado según el siguiente detalle:

COMUNA	ESTABLECIMIENTO	MONTOS \$
LOTA	CESFAM SERGIO LAGOS OLAVE	3.517.909
	CESFAM JUAN CARTES ARIAS	4.764.898
	CECOSF COLCURA	1.170.455
TOTAL		9.453.262

Esto para alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y estrategias del **“Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria”** que se entiende forma parte integrante el Programa antes citado, luego de cumplirse los siguientes requisitos copulativos:

- Desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria.
- Desde la fecha de la transferencia de recursos para el programa desde el MINSAL.
- Que la transferencia se realice en cumplimiento de fechas de programación de transferencias de recursos del Servicio de Salud Concepción, establecidas por el Dpto. de Finanzas.

El Municipio se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

SEXTA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes estrategias según los componentes del Programa:

Componente N°1: Evaluar la instalación y desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario.

La aplicación del instrumento de evaluación deberá realizarse cada 2 años, pudiendo realizarse anualmente si la comuna lo solicita y el Servicio de Salud cuenta con los recursos para llevar a cabo la evaluación.

Estrategias:

- ✓ 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 de desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, 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.
- ✓ En el caso que se incorporen nuevos centros: El establecimiento de salud deberá realizar su pre-evaluación (autoevaluación) mediante el reconocimiento de su situación cotejada con el instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria.
El 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 del Modelo, considerando un cronograma de trabajo, con el acompañamiento del Servicio de Salud.

- ✓ Las evaluaciones y pre evaluaciones deben ser subidas a la plataforma web del programa.

Productos esperados:

- ✓ Convenios elaborados, firmados con las comunas participantes e incorporados a la plataforma de finanzas.
- ✓ Certificación de la evolución del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y comunitaria en el establecimiento, conforme porcentaje logrado en diversos ámbitos del instrumento definido por el MINSAL.
- ✓ Determinar brechas en la instalación y desarrollo del Modelo en los Centros de Salud.

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.

Estrategias:

- ✓ Elaboración participativa de cronograma conjunto (Servicio de Salud/Comuna/Centro de salud/comunidad).
- ✓ 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.
- ✓ Los planes de mejora deben ser subidos a la plataforma web del programa.

En los establecimientos con continuidad del Programa, es decir con inicio de ejecución año previo, la aplicación del instrumento de evaluación del desarrollo del modelo, es optativa, dado que debe seguir implementando el plan elaborado el año anterior y ajustarlo si se requiere, con un nuevo cronograma para cumplir los objetivos planteados.

Productos esperados:

- ✓ Planes de mejora implementados, conforme las brechas de cumplimiento definidas según instrumento de evaluación y los principios que sustentan el Modelo de Atención Integral Familiar y Comunitario en los establecimientos de atención primaria de Salud.
- ✓ Evaluación de los avances planificados.

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

- ✓ **La primera evaluación** se realizará con corte al 30 de abril del año en curso: El informe deberá ser remitido por las comunas participantes del Programa a los respectivos Servicios de Salud, donde se indiquen los establecimientos de salud comprometidos para la implementación del programa, mediante la firma de convenios entre el Servicio de Salud y las Comunas correspondientes. Este informe debe ser enviado hasta el quinto día hábil del mes de mayo el año respectivo; a su vez, los Servicios de Salud deberán remitir a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, hasta el 20 de mayo del año en curso, el informe consolidado.
- ✓ **La segunda evaluación**, se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso; de acuerdo a los indicadores y pesos relativos definidos en la cláusula séptima sobre 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 del año respectivo; 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 de Salud hará las orientaciones y acciones que corresponda para favorecer la óptima implementación del programa, emitiendo el informe al Ministerio de Salud, conjuntamente con el informe de resultados.

La reliquidación se hará efectiva en el mes de octubre, si es que el cumplimiento del indicador de la comuna o establecimiento dependiente del Servicio de Salud es inferior al 60%. En tal caso, se aplicará un descuento proporcional al porcentaje de incumplimiento.

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

- ✓ La tercera evaluación y final, se efectuará al 31 de diciembre del año en curso, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las acciones comprometidas.

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

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

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

Finalmente, el no cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente Programa. Esta menor asignación estará asociada al cumplimiento de las actividades comprometidas en plan de mejora. Asimismo, se tendrá en consideración eventuales ajustes en caso de disminución de actividades presenciales por causa mayor o caso fortuito, tales como pandemia o cualquier eventualidad debidamente justificada.

OCTAVA: Indicadores y medios de verificación:

La evaluación del cumplimiento se realizará en forma global para el Programa, definiendo pesos relativos por indicadores

Indicadores de Gestión y de Impacto para la reliquidación del Programa

Componente	Indicador	Formula	Meta	Medio Verificac. Sí/No	Peso relativo CON cumplimiento		Peso relativo SIN cumplimiento	
					CON aplicación instrumento	SIN aplicación instrumento	CON aplicación instrumento	SIN aplicación instrumento

Componente 1	Evaluar la instalación y desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud familiar y comunitario 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	Nº de centros de salud evaluados y/o autoevaluados conforme Instrumentos definidos Denominador: Nº de Centros de Salud comprometidos a evaluar y/o autoevaluar	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	Este indicador se solicita cada 2 años, por lo tanto, en el caso que se aplique este indicador, el peso relativo sería el siguiente: 20%	Cuando no aplique este indicador	Este indicador se solicita cada 2 años, por lo tanto, en el caso que se aplique este indicador, el peso relativo sería el siguiente: 20%	Cuando no aplique este indicador
	Comunas con resolución dictada en abril del año en curso		Comuna con convenio firmado	Plataforma de convenios.	15%	25%	15%	30%
Componente 2	Indicador	Fórmula	Meta	Medio verificación	Presupuesto CDH componente 2		Presupuesto CDH componente 3	
					CON aplicación Instrumento	SIN aplicación Instrumento	CON aplicación Instrumento	SIN aplicación Instrumento

Componente 2 Implementar 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 de actividades comprometidas, según cronograma en plan de mejoras	100% de cumplimiento de actividades comprometidas según cronograma de plan de mejora	Informe de avances cualitativo de establecimiento, comuna, emitido por Servicio de Salud	25%	35%	65%	70%
--	--	---	--	--	-----	-----	-----	-----

Componente	Indicador	Formula	Meta	Medio verificación	Peso relativo- CON componente 3		Peso relativo- SIN componente 3	
					CON aplicación instrumento	SIN aplicación instrumento	CON aplicación instrumento	SIN aplicación instrumento
Componente 3. Implementar, el Cuidado integral de las personas de 15 y más años con condiciones crónicas según su estrato de riesgo, en los establecimientos de atención primaria de salud en coordinación con los otros niveles de atención.	Agendamiento según nivel de estratificación	Numerador Nº de establecimientos con agendamiento según nivel de estratificación Denominador Nº total de establecimientos comprometidos	100% de los establecimientos comprometidos con agendamiento según nivel de estratificación	Informe de avances cualitativo de establecimiento, comuna, emitido por Servicio de Salud	20%	20%	Cuando no aplique este indicador	Cuando no aplique este indicador
	Ingresos a Cuidado Integral centrado en las personas con riesgo moderado o alto que cuentan con plan de cuidado integral consensuado	Numerador Nº de ingresos a Cuidado Integral centrado en las personas con riesgo moderado y/o alto que cuentan con plan de cuidado integral consensuado Denominador Nº total de ingresos a Cuidado Integral centrado en las personas con riesgo moderado y/o alto	100% de los ingresos con plan de cuidado integral	REM A05	20%	20%	Cuando no aplique este indicador	Cuando no aplique este indicador

Nota: No se establecen metas para el año 2022, en Componente N°3 del Programa en los establecimientos del Servicio de Salud Concepción.

NOVENA: Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos en 2 cuotas:

- a) La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos del convenio se transferirán una vez cumplidos los siguientes requisitos copulativos:
- Desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria
 - Desde la fecha de la transferencia de recursos para el programa desde el MINSAL.
 - Que la transferencia se realice en cumplimiento de fechas de programación de transferencias de recursos del Servicio de Salud Concepción, establecidas por el Dpto. de Finanzas.

Para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos Señalados en el convenio.

- b) La segunda cuota, podrá corresponder a un máximo de un 30% restante del total de recursos, en Octubre, sujeta a los resultados de la evaluación señalada en el ítem "Evaluación", sujeta a los resultados de la evaluación señalada en el Apartado 10 de este Programa y que se detalla en cláusula séptima.

DECIMA: El Servicio de Salud realizará un seguimiento y monitoreo técnico-financiero de manera aleatoria de los programas, lo que no excluye a la Municipalidad una rendición de cuenta mensual, dentro de los cinco días hábiles siguientes al mes a que corresponda, entendiéndose para estos efectos de lunes a viernes o en las fechas que la ley excepcionalmente contemple, verificando el cumplimiento de metas y de los gastos involucrados en las actividades comprometidas en este convenio, en acuerdo a las orientaciones técnicas y administrativas entregadas.

DECIMA PRIMERA: El Servicio podrá auditar aleatoriamente los programas y la correcta utilización de los fondos trasferidos a través de su Departamento de Auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N°30 de fecha 28 de marzo de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio respectivo.

DECIMA SEGUNDA: Si producto del seguimiento realizado por el Departamento de Atención Primaria en Salud, según lo estipulado en las cláusulas decima y decima primera del presente convenio, se detecta incumplimiento de la obligación de rendir las cuentas de gastos mensuales que en ellas se señalan, o se realicen en forma no satisfactoria, el Servicio de Salud Concepción estará facultado para retener la segunda cuota del programa indicado en la cláusula séptima del presente convenio, hasta que el Municipio correspondiente esté al día en el cumplimiento de dicha obligación o lo realice en la forma indicada.

DECIMA TERCERA: 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.

DECIMA CUARTA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de enero hasta el 31 de diciembre del año 2022. Todo ello, en concordancia con lo establecido en artículo 52 de Ley 19.880. Efectivamente, la norma citada señala que los actos de los órganos de la administración del Estado no tendrán efecto retroactivo salvo cuando se cumplan los siguientes requisitos:

- a) Cuando produzcan consecuencias favorables para los interesados
- b) No lesionen derechos de terceros.

DÉCIMA QUINTA: La personería de Don Patricio Marchant Ulloa para actuar en representación del Municipio de Concepción, en Decreto Alcaldicio N°1569 de fecha 28/06/2021. Por su parte la personería de Director (S) Sr. Neil Palma Cartes para representar al Servicio de Salud Concepción, consta de Resolución Exenta N°71 de fecha 27 de Noviembre del 2020.

DÉCIMA SEXTA: El presente convenio se firma en 4 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en la Municipalidad y los dos restantes en el Ministerio de Salud; en la Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.



SR. PATRICIO MARCHANT ULLOA
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE LOTA



SR. NEIL PALMA CARTES
DIRECTOR(S)
SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN



N° INT/2R/49