



APRUEBA CONVENIO PROGRAMA MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN ATENCIÓN PRIMARIA AÑO 2021

Lota, 16 de abril de 2021

DECRETO D.S.M. Nº **197**

VISTOS:

Resolución Exenta 2R/N° 1914 de fecha 05.04.2021 que aprueba “Convenio Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en atención primaria año 2021” de fecha 16.03.2021, celebrado entre el Servicio de Salud Concepción y la I. 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 2021” de fecha 16.03.2021, suscrito entre el Servicio de Salud Concepción y la I. Municipalidad de Lota.

2.- Mediante el presente instrumento el servicio de salud Concepción se obliga a transferir a la municipalidad de Lota, la suma de \$9.054.849 (nueve millones cincuenta y cuatro mil ochocientos cuarenta y nueve pesos), que se desglosa según el siguiente detalle

COMUNA	ESTABLECIMIENTO	MONTO \$
LOTA	CESFAM SERGIO LAGOS	3.369.645
	CESFAM JUAN CARTES	4.564.079
	CECOSF COLCURA	1.121.125
	TOTAL	9.054.849

3.- Impútese el gasto que genere el cumplimiento del presente Convenio a la Cuenta Contable 215-21 y 215-22 “Modelo de atención de Salud Familiar”.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE. -



JOSÉ MIGUEL ARJONA BALLESTEROS
SECRETARIO MUNICIPAL



HEDSON DIAZ CRUCES
ALCALDE(S)

Distribución:

- C/c Archivo Alcaldía
- C/c Encargado(a) adquisiciones DAS Lota
- C/c Encargada Financiera Convenios, Srta. Yenny Sánchez Salinas.
- C/c Referente Técnico DAS, Sra. Miriam Peña Chávez.
- C/c Encargada de Calidad, Srta. Constanza Fariña P.



13 ABR 2021

RECIBIDO

SUBDIRECCION GESTION ASISTENCIAL
DFTO. ATENCION PRIMARIA EN SALUD

RESOLUCIÓN EXENTA 2.R _____ /

SR. RGR/ING. JPC/O. VEGR/jra

CONCEPCIÓN,

05 ABR 2021

1914

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. Correo electrónico de fecha 19 de Febrero de 2021 de profesional de Unidad de Gestión Financiera del Dpto. de Finanzas del Servicio de Salud Concepción, sobre la confirmación del ítem presupuestario por subtítulo 22.
3. Resolución Exenta N°265 de fecha 02 de marzo de 2021 de Ministerio de Salud, que distribuye recursos al Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria, año 2021.
4. Correo electrónico de fecha 11 de marzo de 2021 de la encargada del Programa del Servicio de Salud Concepción, la cual instruye sobre distribución por establecimiento y la confección de la documentación correspondiente.
5. Correo electrónico de fecha 15 de marzo de 2021 de profesional Financiero del Servicio de Salud Concepción, el cual evidencia discrepancias en la distribución.
6. Correo electrónico de fecha 15 de marzo de 2021 de la encargada del Programa del Servicio de Salud Concepción, la corrige la distribución de acuerdo a los recursos ministeriales.
7. Convenio de fecha 16 de Marzo de 2021 de Programa Espacios Amigables para Adolescentes en la Atención Primaria de Salud de la Red Asistencial, celebrado entre el Servicio de Salud Concepción y la I. Municipalidad de Lota.

Y TENIENDO PRESENTE:

1. Decreto Afecto N° 69 de fecha 16 de octubre de 2018 del Ministerio de Salud, que nombra al Director del Servicio de Salud Concepción.
2. Artículo 9, D.S. N°140/05 del Ministerio de Salud, que apruebe el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, que establece subrogación legal del cargo del Director.
3. Artículo 79 al 81 letra a), D.F.L 29/2004, DEL Ministerio de Hacienda, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N°18.834, sobre Estatuto Administrativo.
4. Decreto Exento N°71 de fecha 27.11.2020 que informa subrogancia en el cargo de Director Servicio Salud Concepción. Que conforme con lo anterior, dicto la siguiente.

RESOLUCIÓN:

1.- **APRUEBASE;** convenio de fecha 16 de Marzo del 2021, celebrado entre el **SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN Y LA I. MUNICIPALIDAD DE LOTA**, para la Ejecución del Programa **MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN ATENCIÓN PRIMARIA AÑO 2021.**

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

ANÓTESE Y COMUNIQUESE,



SR. RENATO MEDINA RAMÍREZ
DIRECTOR(S)
SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN





SUBDIRECCION GESTION ASISTENCIAL
DPTO. ATENCION PRIMARIA EN SALUD

ING. NPC/A.S. JVF/C.A. EGR

CONVENIO PROGRAMA MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN ATENCIÓN PRIMARIA AÑO 2021

En Concepción a 16 de Marzo de 2021, entre el **SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle O'Higgins N°297, Concepción, representado por su Director(S) **SR. RENATO MEDINA RAMIREZ** del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LOTA** persona jurídica de derecho público domiciliada en Pedro Aguirre Cerda N°302, Lota, representada por su Alcalde(S) **SR. HEDSON DIAZ CRUCES** de ese mismo domicilio, en adelante 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°29 de fecha 30 de Diciembre de 2020, 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, enmarcadas 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.

TERCERA: 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.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, conviene en asignar recursos mediante Resolución Exenta N°265 de fecha 02 de marzo de 2021 a través del Servicio, a la Municipalidad la suma anual y única de **\$9.054.849(nueve millones cincuenta y cuatro mil ochocientos cuarenta y nueve pesos)**, desglosado según el siguiente detalle:

COMUNA	ESTABLECIMIENTO	MONTO \$
	CESFAM SERVICIO LA CROCE BLANCA	3.360.645

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.

QUINTA: 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.

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.

SEXTA: 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

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.

SEPTIMA: 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	Fórmula	Meta	Medio de verificación	Peso relativo	Peso relativo	Peso relativo	Peso relativo
Componente N°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 del modelo, dictado por el MINSAL. Este indicador es sólo para nuevos centros de salud incorporados o los que opcionalmente se reevalúen.	Numerador: N° de centros de Salud evaluados y/o autoevaluados conforme instrumentos definidos. Denominador: N° 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 se 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	Fórmula	Meta	Medio de verificación	Peso relativo	Peso relativo	Peso relativo	Peso relativo

de Salud Familiar y Comunitaria en los Establecimientos de Atención Primaria de Salud.		comprometidas según cronograma en Plan de Mejora.						
Componente N°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: N° de establecimientos con agendamiento según nivel de estratificación Denominador: N° total de establecimientos comprometidos	100% de los establecimientos comprometidos con agendamiento según nivel de estratificación	Informe de avances cuali-cuantitativos 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: 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 integral	REM A05	20%	20%	Cuando no aplique este indicador	Cuando no aplique este indicador

Nota: No se establecen metas para el año 2021, en Componente N°3 del Programa en los establecimientos del Servicio de Salud Concepción.

OCTAVA: Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud 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 Concepcion, establecidas por el Dpto. de Finanzas.
- b) La segunda cuota, corresponderá al 30% restante del total de recursos, la cual será transferida en el mes de octubre, sujeta a los resultados de la evaluación señalada en el Apartado 10 de este Programa y que se detalla en cláusula séptima.

NOVENA: El Servicio de Salud...

DECIMA: El Servicio podrá auditar aleatoriamente los programas y la correcta utilización de los fondos transferidos 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 PRIMERA: Si producto del seguimiento realizado por el Departamento de Atención Primaria en Salud, según lo estipulado en las cláusulas octava y novena 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 SEGUNDA: 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 TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de enero hasta el 31 de diciembre del año 2021. 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.

DECIMA CUARTA: 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.


ALCALDE
SR. HEDSON DIAZ CRUCES
ALCALDE(S)
I. MUNICIPALIDAD DE LOTA


DIRECTOR
SUBROGANTE
SR. RENATO MEDINA RAMIREZ
DIRECTOR(S)
SERVICIO DE SALUD CONCEPCION


SERVICIO DE SALUD
DEPARTAMENTO
A. ...IA
Jurisdic. A
CONCEPCION