

9815

MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES
SECRETARÍA COMUNAL DE PLANIFICACIÓN
DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO
ACM / FMR / PFV / GGH / MAV

[Handwritten signature]

OFICINA
DE
PARTES

DECRETO SECCIÓN 1ª N° 3692

LAS CONDES, 26 OCT 2022

VISTOS Y TENIENDO PRESENTE:

- El Convenio "Programa de Modelo de atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria", de fecha 08 de marzo de 2021, suscrito entre el Servicio de Salud Metropolitano Oriente y la Municipalidad de Las Condes.
- Resolución Exenta N°384, de fecha 16 de abril 2021, emitida por el Servicio de Salud Metropolitano Oriente, que aprueba el convenio mencionado en el párrafo precedente.
- Resolución Exenta N° 213, de fecha 15 de marzo de 2022, emitida por el Servicio de Salud Metropolitano Oriente, que prorroga el convenio mencionado en el párrafo primero.
- El Decreto Alcaldicio Sección 1ª N° 3385 de fecha 27 de julio de 2021, que establece el orden de subrogancia del cargo de alcalde.
- El uso de las atribuciones que me confieren los artículos 56, 63 y demás pertinentes del D.F.L. N° 1 del Ministerio del Interior de fecha 09 de mayo de 2006, publicado en el diario oficial del día 26 de julio de 2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

1°. **RATIFÍCASE** en todas y cada una de sus partes convenio "Programa de Modelo de atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria" suscrito entre el Servicio de Salud Metropolitano Oriente y la Municipalidad de Las Condes, de fecha 08 de marzo de 2021, aprobada por Resolución exenta N°384, de fecha 16 de abril de 2021 y su posterior Prórroga establecida mediante Resolución exenta N°213 del Servicio de Salud Metropolitano Oriente, de fecha 15 de marzo de 2022 que extendió su vigencia hasta el 31 de diciembre de 2022.

2°. El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud conviene en asignar al Municipio, para el año 2022 la suma de \$ 21.266.654.- para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias del Programa de Modelo de atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria, conforme lo establecido en el numeral segundo de la Resolución Exenta N°213 de fecha 15 de marzo de 2022.

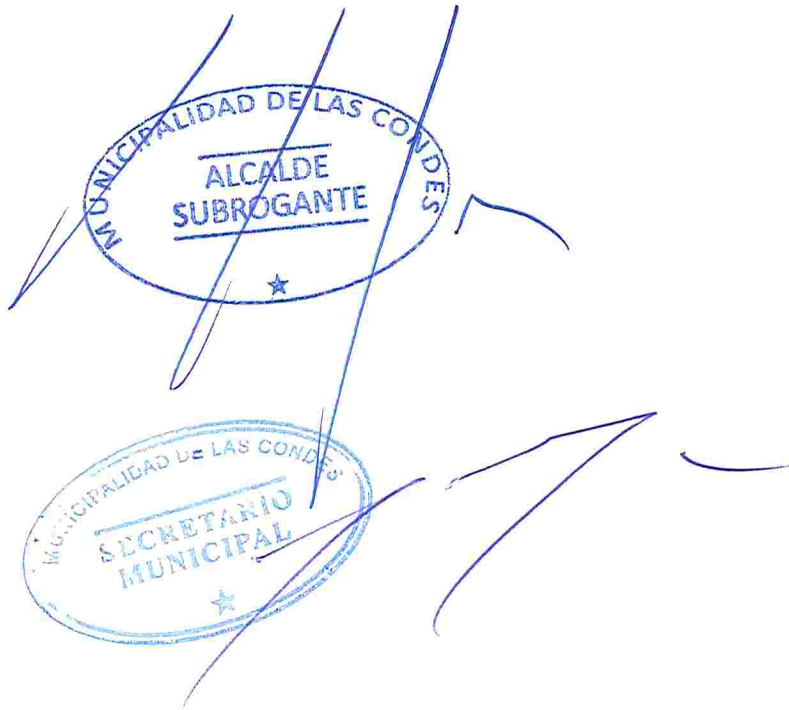
3°. El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar la ejecución del Programa de Modelo de atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria, conforme a lo establecido en el numeral tercero del convenio, a través de la Corporación de Educación y Salud de Las Condes.

[Circular stamp: MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES, DIRECCIÓN JURÍDICA]
[Circular stamp: MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES, SECRETARÍA COMUNAL DE PLANIFICACIÓN]

[Handwritten mark]

- 4°. La Municipalidad de Las Condes se obliga a rendir cuenta de los montos recibidos precedentemente en la periodicidad indicada en el numeral tercero de la Resolución exenta N°213 a través de la plataforma "Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas" (SISREC), con documentos electrónicos digitalizados y validados por el ministro de Fe comunal.
- 5°. El presente Decreto será notificado a la Corporación de Educación y Salud de Las Condes, por el secretario Municipal a su representante legal, personalmente o por carta certificada, en el domicilio señalado por la organización.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE



29

Distribución:

- Dirección Jurídica
- Dir. de Control

- Corp. de Educación y Salud
- Dpto. Finanzas

- Dpto. Presupuesto (c/a)
- Of. Partes



SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL
DEPTO. DE COORDINACIÓN Y GESTIÓN DE APS
N°45

CONVENIO
PROGRAMA DE MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y
COMUNITARIA EN ATENCIÓN PRIMARIA
MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES 2021

En Santiago, a 08 de marzo de 2021 entre el Servicio de Salud Metropolitano Oriente, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Canadá N° 308, Providencia, representado por su Directora (Q.F.) D. **María Elena Sepúlveda Maldonado** del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Municipalidad de Las Condes**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Avda. Apoquindo N°3400, representada por su Alcalde D. **Joaquín Lavín Infante**, 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 correspondiente 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, 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 de Salud".

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 2 del 4 de enero de 2021, del Ministerio de Salud. Cuyo propósito es contribuir a consolidar el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en los CESFAM, postas, CECOSF y hospitales comunitarios sobre la base de los principios de un sistema de salud basado en atención primaria: centrado en las personas, con integralidad de la atención y continuidad del cuidado.

TERCERA: El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todas o algunas de las siguientes componentes del "Programa de modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria en atención primaria".

Componente 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 incorporadas a la plataforma de finanzas.
- ✓ Certificación de la evolución del Modelo de Atención Integral de Salud familiar y comunitario 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 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.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$20.546.025.- (Veinte millones quinientos cuarenta y seis mil veinticinco pesos)**, los que serán transferidos de acuerdo a lo dispuesto en la cláusula Séptima del presente instrumento, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior en los **CESFAM** de la Comuna, según la siguiente distribución:



[Handwritten signature]

ESTABLECIMIENTO	MONTO \$ Componente 1 y 2
CESFAM Anibal Ariztía	12.736.109
CESFAM Apoquindo	7.809.916
Total convenio	20.546.025

El Municipio se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio de Salud, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas e implementar y otorgar las actividades señaladas en el Programa.

El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las actividades enunciadas en la cláusula tercera.

QUINTA: El monitoreo y evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los componentes del Programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad de sus objetivos.

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 la comuna. Este informe debe ser enviado hasta el quinto día hábil del mes de mayo del año respectivo.
- ✓ **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 el apartado 10 del Programa "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.
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 podrán ser reasignados por el Servicio de Salud, a 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.

El Servicio de Salud realizará 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



reliquidación del programa. Excepcionalmente cuando existan razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podría apelar a la Dirección del Servicio de Salud, 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 MINSAL la no reliquidación del Programa.

No obstante, la situación 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 período, 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. Asimismo, se tendrá en consideración eventuales ajustes en caso de disminución de actividades presenciales por causa mayor (pandemia u otros).



A handwritten signature in black ink, consisting of stylized letters that appear to be "A" and "B" or similar characters.

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 verificación	Peso relativo	Peso relativo	Peso relativo	Peso relativo
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	<u>Numerador:</u> N° de centros de salud evaluados y /o autoevaluados conforme instrumento definido. <u>Denominador:</u> 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 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 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.	Mejoras implementadas en los establecimientos de atención primaria, conforme a cronograma.	<u>Numerador:</u> N° de actividades del cronograma plan de mejora realizadas. <u>Denominador:</u> N° de actividades comprometidas, según cronograma en plan de mejoras	100% de cumplimiento de actividades comprometidas según cronograma de plan de mejora	Informe de avances cuali-cuantitativo de establecimiento, comuna, emitido por Servicio de Salud	25%	35%	65%	70%



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: N° de establecimientos con agendamiento según nivel de estratificación. Denominador: N° total de establecimientos comprometidos.	100% de establecimientos comprometidos con agendamiento según nivel de estratificación.	Informe de avances cuali-cuantitativo de establecimiento, comuna, emitido por Servicio de Salud	20%	20%	Cuando aplique indicador no este	Cuando aplique indicador no este
	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 aplique indicador no este	Cuando aplique indicador no este



SEXTA: El Servicio a través del Depto. de Coordinación y Gestión APS, evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud.

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud, en 2 cuotas: 70% contra resolución que aprueba el presente convenio y el 30% restante en Octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada en la cláusula quinta de este convenio.

OCTAVA: El Servicio a través de los referentes técnicos, requerirá a la municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

La Municipalidad deberá asegurar la integridad y veracidad de la información base que incorpora cada establecimiento de salud municipal a los sistemas de información REM, SIGGES u otros del MINSAL, para la generación de los indicadores que respaldan la correcta ejecución de los servicios acordados en el presente convenio.

NOVENA: El Servicio de Salud, a través de los respectivos referentes técnicos y Departamento de Finanzas, velarán por la correcta utilización de los fondos traspasados, sin perjuicio de las evaluaciones que en uso de sus facultades pudiera efectuar el Departamento de Auditoría, conforme a su plan anual de trabajo determinado en base a una muestra aleatoria de convenios.

DECIMA: Las transferencias de recursos hacia los municipios estarán regidos por lo establecido en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, sobre la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

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

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre del 2021. Sin perjuicio de lo anterior, podrá prorrogarse por otro período en forma automática en la medida que el presente programa tenga continuidad y cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo.

El Servicio deberá dictar una resolución en la cual señale las metas, indicadores y recursos disponibles para el nuevo período previamente acordados por ambas partes, sujeto a las instrucciones que dicte el Ministerio de Salud.

No obstante, las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial que se ejecuta todos los años, las prestaciones descritas en éste se comenzarán a otorgar desde el 1 de enero de 2021, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio.

DÉCIMA TERCERA: La personería de la Directora (Q.F.) D. María Elena Sepúlveda Maldonado, para actuar en representación del Servicio de Salud Metropolitano Oriente, consta en el Decreto Supremo N°68, de fecha 16 de Octubre de 2018 del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial con fecha 05 de febrero de 2019.

La personería de **D. Joaquín Lavín Infante**, para actuar en representación de la Municipalidad de Las Condes consta en el Decreto Alcaldicio N°5612 de fecha 06 de diciembre de 2016.

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud y el otro en poder de la Municipalidad.


[Handwritten signature]
D. JOAQUÍN LAVÍN INFANTE
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE LAS CONDES


[Handwritten signature]
Q.F. MARIA ELENA SEPULVEDA
MALDONADO
DIRECTORA SERVICIO DE SALUD
METROPOLITANO ORIENTE

[Handwritten signature]
NCE/MGP/JFBQ/CEA/CLP/IIOV/RYN/AMB/gmg


SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE
JEFE DEPTO.
JURÍDICO

[Handwritten signature]