

MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
Secretaría Municipal

11.5
APRUEBA CONVENIO SUSCRITO CON EL
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO
NORTE Y LA MUNICIPALIDAD PARA EL
“PROGRAMA MODELO DE ATENCION IN-
TEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNI-
TARIA EN ATENCION PRIMARIA”.-

CONCHALI, 25 ABR 2022

DECRETO EXENTO N° 320

LA ALCALDIA DECRETO HOY:

VISTOS: Certificado Presupuestario N° 140 del 07.04.2022 de Contabilidad y presupuesto; Ordinario N° 33 del 05.04.2022 de CORESAM; Resolución Exenta N° 661 del 31.03.2022 del Servicio de Salud Metropolitano Norte; y TENIENDO PRESENTE las facultades y atribuciones que me confiere la Ley N°18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

APRUEBASE Convenio de transferencia para la ejecución del “PROGRAMA MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN ATENCION PRIMARIA”, de fecha 11 de Marzo de 2022, suscrito entre la I. MUNICIPALIDAD DE CONCHALI, RUT N° 69.070.200-2, representada por su Alcalde don RENE DE LA VEGA FUENTES, por una parte y por la otra el SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE RUT N° 61.608.000-8, representado por su Director (S) Dr. JUAN ESTEBAN MAASS VIVANCO.

Del Objeto del Convenio:

Por medio del presente convenio, las partes dejan establecido que el objeto del contrato es la transferencia de recursos desde el Servicio a la Municipalidad para consolidar el modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria en los establecimientos de atención primaria de salud apoyando con la entrega de recursos anuales, a aquellos establecimientos que hayan cumplido con los requisitos señalados en el presente programa: evaluación, programación y realización de acciones orientadas a disminuir brechas en su implementación. Así como: evaluar la evolución del MAIS detectada mediante el “instrumentos para la evaluación y certificación del desarrollo del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria, realizar mejoras, en base a la brecha identificada y los principios que sustentan el MAIS, e implementar el cuidado integral según nivel de riesgo, a personas con condiciones crónicas en los términos definidos en la Resolución Exenta N° 02, de 04 de enero de 2021 del Ministerio de Salud que aprueba el programa del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención.

De acuerdo a lo informado por correo electrónico del referente Minsal al Servicio, los monto a trasferir asciende a la suma de \$ 65.170.378.- (sesenta y cinco millones ciento setenta mil trescientos setenta y ocho pesos), los que estarán destinados íntegramente a financiar el programa.



Los recursos serán transferidos por el Servicio en dos cuotas:

- a) Cuota 1 (70%) \$ 45.619.265.- Total tramitación del convenio y Resolución respectiva;
- b) Cuota 2 (30%) \$ 19.551.113.- La segunda cuota se transferirá en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación.

El presente convenio inicia su vigencia una vez sea totalmente tramitado el acto administrativo aprobatorio, sin perjuicio de lo anterior, y para la mejor ejecución del programa, esta se entenderá comprendida entre el 01 de enero, y hasta 31 de diciembre de 2022, en los términos de lo dispuesto en el art. 52 de la Ley 19.880.

IMPUTACIÓN: 05.03.006.002 Aportes afectados
24.01.003.003 Programas especiales de salud

La Resolución Exenta N° 661 y el Convenio forman parte integrante del presente Decreto.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y TRANSCRIBASE el presente Decreto a los Departamentos Municipales, hecho ARCHIVASE.



DANIEL BASTIAS FARIAS
Secretario Municipal

RVF/DEF/jqa

TRANSCRITO A:

Adm. Municipal – Alcaldía – As. Jurídica
Control – CORESAM.
Finanzas - Servicio de Salud Metropolitana Norte
O.P.I.R.- Sec. Municipal
Art. 7° letra g) Ley N° 20.285./



RENE DE LA VEGA FUENTES
Alcalde de Conchalí



DIRECTORA

DIRECCIÓN DE CONTROL



Dirección de Administración y Finanzas
Departamento de Contabilidad y Presupuesto

CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA N° 140/2022

Pre-Obligación	05	
----------------	----	--

Día	Mes	Año
07	04	2022

Identificación:

Nombre y/o Razón Social	RUT
Servicio de Salud Metropolitano Norte	61.608.000-8

Documentación:

Resolución Exenta		Convenio		Resolución Exenta SSMN		OFICIO		
N°	Fecha	N°		N°	Fecha	N°	Fecha	Unidad
				661	31/03/2022	33	05/04/2022	CORESAM

Descripción:

Aprueba Convenio "Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria". Cuota 1 (70%) por \$45.619.265 – Cuota 2 (30%) por 19.551.113. Monto total transferencia \$ 65.170.378.-

Imputación:-

Cuenta	Denominación	Monto \$
05.03.006.002	Aportes Afectados	65.170.378
24.01.003.003	Programas Especiales de Salud	65.170.378



NICOLE FUENTES REYES
Encargada Contabilidad y Presupuesto

NFR/vcm.

NOTA: El presente documento, sólo acredita la disponibilidad de presupuesto en la cuenta.

Declaro
11/04/22

VERONICA CARRASCO MILOJEVIC
Adm. y Finanzas
Depto. Contabilidad y Presupuesto

IPR 692412.
DAE



I. MUNICIPALIDAD DE CONCHALI
CORPORACION MUNICIPAL
DE EDUCACION, SALUD Y ATENCION DE MENORES CORESAM
AREA DE SALUD

ORDINARIO N°33 /2022

Contabilidad: emitir COP
D 7/4/2022

MAT. : Envía Resoluciones PRAPS
2022

Fecha: 5 de abril de 2022

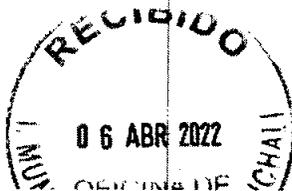
DE : RODRIGO FERNANDEZ NAVARRETE
DIRECTOR DE SALUD CORESAM CONCHALI
A : PATRICIO SAAVEDRA M.
DIRECTOR (S) DE ADMINISTRACION Y FINANZAS
MUNICIPALIDAD DE CONCHALI

Estimado junto con saludar, envío adjunto a usted resoluciones exentas del Servicio de Salud Metropolitano Norte, con las cuales se aprueban convenio de Programa de Salud, año 2022, que se mencionan a continuación:

1. Resolución Exenta N° 659 del SSMN de fecha 31 de marzo de 2022 del SSMN que aprueba convenio Programa de prestaciones institucionales y canastas PAD Salud Mental, Año 2022. Se adjunta convenio con firma original entre la Municipalidad y el SSMN. C.R. 12*
2. Resolución Exenta N° 660 del SSMN de fecha 31 de marzo de 2022 del SSMN que aprueba convenio Programa acceso a la Atención de Salud a personas migrantes, Año 2022. Se adjunta convenio con firma original entre la Municipalidad y el SSMN. C.R. 13*
3. Resolución Exenta N° 661 del SSMN de fecha 31 de marzo de 2022 del SSMN que aprueba convenio Programa Modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria en atención primaria, Año 2022. Se adjunta convenio con firma original entre la Municipalidad y el SSMN. C.R. 14*

11 ABR 2022
13:05 HUA

Atenta a sus comentarios y agradeciendo desde ya su gestión, se despide cordialmente,



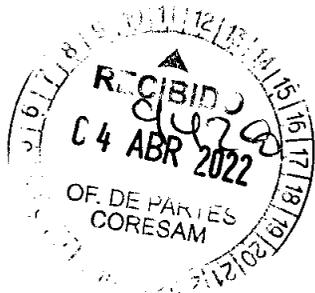

RODRIGO FERNANDEZ NAVARRETE
DIRECTOR DE SALUD
CORESAM CONCHALI



Dirección
Asesoría Jurídica

Nº Interno: 326

N.REF: 335-2022



APRUEBA CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PROGRAMA MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN ATENCIÓN PRIMARIA ENTRE EL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y LA MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ.

RESOLUCIÓN EXENTA: 661 *31.03.2022

SANTIAGO,

VISTOS: Las facultades concedidas por el D.F.L. Nº 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fijó el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley Nº 2.763, de 1979 y de las Leyes Nº 18.933 y Nº 18.469; el D.F.L. Nº 1 de 17 de noviembre de 2001, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley 18.575 Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; la Ley 19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos del Estado; el Decreto Supremo Nº 140, de 2004, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; la Ley 21.395 de Presupuesto del Sector Público correspondiente al año 2022; la Ley 19.378 que Establece Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; el Decreto Nº 2296, de 23 de diciembre de 1995, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento de la Ley 19.378; el Decreto Exento Nº 10, de 07 de febrero de 2019 del Ministerio de Salud, que establece orden de subrogancia al cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, en relación con la Resolución TRA 447/127/2017, de 10 de octubre de 2017 que nombra en cargo de Alta Dirección Pública al titular del Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak y su renovación por Resolución Exenta RA 447/612/2020, ambas del Servicio de Salud Metropolitano Norte; Resolución Nº 7, de 2019 y Nº16, de 2020, ambas de Contraloría General de la República, sobre exención del trámite de toma de razón; y

CONSIDERANDO:

1. Que, al Servicio de Salud Metropolitano Norte, organismo estatal funcionalmente descentralizado, le corresponde la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial, por lo que en ese sentido debe apoyar la implementación y gestión de los programas ministeriales a desarrollarse en atención primaria;
2. Que, en ese contexto se dicta la Resolución Exenta Nº 02, de 04 de febrero de 2021, del Ministerio de Salud, en que se aprueba el Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria, el que tiene por propósito contribuir a consolidar el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en los CESFAM, postas, CESCOSF 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;
3. Que, ahora bien, por Resolución Exenta Nº182, de 16 de febrero de 2022, del Ministerio de Salud, se distribuyen recursos al Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria, en donde se indica que a fin de garantizar la buena ejecución del programa, se asignan al Servicio de Salud Metropolitano Norte la suma de \$365.672.557 (trescientos sesenta y cinco millones seiscientos setenta y dos mil quinientos cincuenta y siete pesos), a distribuir entre las comunas pertenecientes a su jurisdicción, entre los subtítulos 21, 22 y 24 según corresponda;
4. Que, es del caso dejar establecido que el monto total de recursos asignados se encuentra contemplados en la Ley 21.395, del Presupuesto del Sector Público para el año 2022, partida 16, Capítulo 02, Programa 02, Glosas 01 y 02 y considera el incremento de la Ley 21.405. Asimismo, dejar establecido que esta distribución, no constituye, en ningún caso, un aumento del presupuesto aprobado en la citada Ley Nº 21.395, ni aumento en la Glosa 02 de Nº de cargos y Nº de personas;

DIGI
04 ABR 2022
OF DE PARTES

5. Que, en ese sentido el Servicio ha suscrito un convenio de transferencia de recursos con la Municipalidad de Conchalí, para la adecuada implementación del programa, constatando que se cuenta con los recursos comprometidos, tal y como se confirma con el Certificado de Disponibilidad Presupuestaria N° 176, de 21 de febrero de 2022, emitido por el jefe (S) del Subdepartamento de Finanzas del Servicio;
6. Que, en virtud de lo anterior, y los principios del acto administrativo, dicto la siguiente;

RESOLUCIÓN:

1.- APRUÉBASE, el "Convenio de Transferencia de Recursos Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Municipalidad de Conchalí", cuyo texto es del siguiente tenor:

CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS

"PROGRAMA MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN ATENCIÓN PRIMARIA"

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ

En Santiago, a 11 de marzo de 2022 entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, órgano estatal funcionalmente descentralizado, RUT: 61.608.000-8, representado por su Director (S) **Dr. Juan Esteban Maass Vivanco**, cédula de identidad N° 6.504.201-0, ambos con domicilio en calle Maruri N° 272, comuna de Independencia, en adelante "el Servicio", y la **Municipalidad de Conchalí**, corporación autónoma de derecho público, RUT: 69.070.200-2, representada por su Alcalde D. Rene de la Vega Fuentes, cédula de identidad N° 13.918.850-0, ambos con domicilio en Avenida Independencia N° 3499, comuna de Conchalí, en adelante "la Municipalidad", han convenido lo siguiente:

PRIMERA: Antecedentes

En el marco del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria, se ha definido que la Atención Primaria de Salud (APS) representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema público, siendo en ese sentido su objetivo otorgar una atención de salud equitativa y de calidad, centrada en las personas y sus familias, enfocada en lo preventivo y promocional.

En ese orden de ideas, se ha definido por parte del Ministerio de Salud, un Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria – MAIS- que tiene como propósito 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 integridad de la atención y continuidad del cuidado. Para lo cual se ha fijado como objetivo de la estrategia el consolidar el MAIS 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.

A lo anterior, es dable señalar que el Programa antes mencionado se financiará con los recursos contemplados en la Ley 21.395 sobre Ley de Presupuesto del Sector Público, partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, cuyo propósito es garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados al Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, al tenor del marco presupuestario asignado por ley para la anualidad.

SEGUNDA: Del Objeto del Contrato

Por medio del presente contrato las partes dejan establecido que el objeto del contrato es la transferencia de recursos desde el Servicio de Salud a la Municipalidad para consolidar el modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria en los establecimientos de

atención primaria de salud apoyando con la entrega de recursos anuales, a aquellos establecimientos que hayan cumplido con los requisitos señalados en el presente programa: evaluación, programación y realización de acciones orientadas a disminuir brechas en su implementación. Así como: evaluar la evolución del MAIS detectada mediante el "instrumentos para la evaluación y certificación del desarrollo del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria, realizar mejoras, en base a la brecha identificada y los principios que sustentan el MAIS, e implementar el cuidado integral según nivel de riesgo, a personas con condiciones crónicas en los términos definidos en la Resolución Exenta N° 02, de 04 de enero de 2021 del Ministerio de Salud que Aprueba el Programa del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria.

TERCERA: De las Condiciones del Contrato

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a aportar en el financiamiento de los siguientes componentes del Programa, productos esperados y/o sus estrategias asociadas:

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. También podrá existir una evaluación anual siempre que la comuna lo solicite y el Servicio cuente con recursos para llevar a cabo la evaluación.

Estrategias:

1. 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 el año anterior de sus centros.
2. 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.
3. Las evaluaciones y pre evaluaciones deben ser subidas a la plataforma web del programa.

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:

1. Elaboración participativa de cronograma conjunto (Servicio de Salud/Comuna/Centro de Salud).
2. 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.
3. 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.

Componente N° 3

Implementar, el cuidado integral de las personas de 15 y más años con condiciones crónicas según su estado de riesgo, en los establecimientos de atención primaria de salud en coordinación con los niveles de atención.

Estrategias:

1. Estratificación según riesgo, de la población de 15 y más años beneficiaria de atención primaria, en los siguientes estratos: G0, población sana o sin condición crónica identificada; G1, con una condición crónica, G2, entre 2 a 4 condiciones crónicas; G3, con 5 o más condiciones.
2. En los Cesfam definidos se incorpora la actualización de los equipos de salud en herramientas para la implementación del cuidado integral centrado en las personas en cronicidad, elementos conceptuales para el apoyo del automanejo, gestión de casos entre otros.
3. En los Cesfam definidos se incorpora para las personas con multimorbilidad la gestión de caso mediante profesional y técnico, agendamiento de tiempo diferenciado, un registro único integrado para facilitar la gestión clínica, alerta de consulta en servicio de urgencia, plan de cuidados colaborativo. Todo ello con la finalidad de pasar de una atención fragmentada a un cuidado integral centrado en las personas.
4. Para la población sin condición crónica o aun no diagnosticada, se fortalecen las acciones de promoción y prevención primaria anticipatorias al daño.

Se asignan recursos a los Servicios de Salud para la implementación.

Productos Esperados

Componente 1

1. Convenios elaborados, firmados con las comunas participantes e incorporados a la plataforma de finanzas
2. 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.
3. Determinar brechas en la instalación y desarrollo del Modelo en los Centros de Salud.

Componente 2

1. Planes de mejora implementados, conforme las brechas de cumplimiento definidas según instrumento de validación y principios de sustentan el Modelo de Atención Integral Familiar y Comunitario en los establecimientos de Atención Primaria de Salud.
2. Evaluación de los avances planificados.

Componente 3

1. 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 y en coordinación con los otros niveles de atención.
2. Población estratificada según riesgo
3. Cuidado Integral centrado en las personas implementado en los centros definidos
4. Equipo de Salud con actualización de conocimientos
5. Incorporación de recurso humano e insumos que apoye la gestión y cuidado integral centrado en las personas.

CUARTA: Del Monitoreo y Evaluación

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las estrategias y objetivos de las cláusulas anteriores y al grado de cumplimiento del mismo.

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

Aquellos establecimientos que realizaron sus planes de mejora a 2 años, no se hace necesario realizar una evaluación del establecimiento a comienzo de año.

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

La primera 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 del 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 realizará con corte al 31 de agosto del año en curso, de acuerdo a los indicadores y pesos relativos definidos en el apartado 10 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 del año respectivo, 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 resultado.

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 comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha de 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 los recursos anuales, se debe entender, 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 podría apelar a la Dirección de 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 analizada y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar al Minsal la no reliquidación del Programa.

No obstante, la situación excepcional indicada en párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del programa al 31 de diciembre del año respectivo 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. 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 otra eventualidad debidamente justificada.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACION

COMPONENTE	INDICADOR	FORMULA	META	MEDIO DE VERIFICACION	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 instrumentos 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: 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 CESFAM 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 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: N° de actividades del cronograma plan de mejora realizadas. Denominador: 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 cualitativo de establecimiento, comuna, emitido por el 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 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 cuenten 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 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

El Servicio, a través de la Dirección de Atención Primaria, y el Referente Técnico a cargo del Programa, deberá velar por la correcta ejecución del Programa, como también de los recursos transferidos por este Servicio en razón del mismo, sin perjuicio de las funciones de Auditoría del Servicio.

Cabe señalar que la Municipalidad deberá observar lo dispuesto en la ley N° 20.584, que regula los "Derechos y Deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud", comprometiéndose a respetar los deberes y los derechos de los pacientes, asegurando una atención segura y de calidad para los beneficiarios, según los estándares establecidos.

QUINTA: De los Montos Comprometidos

De acuerdo a lo informado por correo electrónico del referente Minsal al Servicio, los montos a transferir ascienden a la suma de **\$65.170.378 (sesenta y cinco millones ciento setenta mil trescientos setenta y ocho pesos)**, los que estarán destinados íntegramente a la financiar el Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en atención primaria.

Los recursos serán transferidos a la Municipalidad, en 2 cuotas, según se detalla en el siguiente cuadro:

Transferencia de Recursos	Monto Cuotas a Transferir
Los recursos asignados serán transferidos en 2 cuotas:	
Cuota 1 (70%)	\$45.619.265.-
Cuota 2 (30%)	\$19.551.113.-
Requisito para transferencia Cuota 1	Total tramitación del Convenio y Resolución respectiva.
Requisito para transferencia Cuota 2	La segunda cuota se transferirá en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación.

Con todo la Municipalidad se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las actividades y metas del presente convenio, según Establecimiento, como se detalla a continuación:

Comuna	Centro	Total PPTO 2022
Conchalí	CESFAM Symon Ojeda	\$ 5.117.734
	CESFAM Dr. Lucas Sierra	\$ 4.385.931
	CESFAM Alberto Bachelet	\$ 4.380.441
	CESFAM Juanita Aguirre	\$ 5.024.750
	CECOSF Haydee Sepúlveda	\$ 3.421.201
	CECOSF Lucas Sierra	\$ 1.971.877
	CECOSF Bachelet	\$ 2.851.221
TOTAL		\$ 27.153.155

Se asignan recursos a la Municipalidad para la implementación de Componente 3:

Comuna Conchalí	Recurso Humano	Horas	Monto Total Anual
Depto de Salud	1 profesional por 12 meses	22	7.999.913
CESFAM Juanita Aguirre	1 profesional por 12 meses	44	15.999.826
	1 TENS por 12 meses	44	8.182.689
	Refuerzo médico y/o QF por 12 meses	11	5.264.771
(**) Estimado Carrera referencial lineal 8		Total Comunal	37.447.199

Se establecen las siguientes funciones para los profesionales contratados para el desarrollo de la Estrategia de Cuidados Integrales:

Comuna Conchalí	Recurso Humano	Horas	Funciones
Recurso en Depto. de Salud	1 profesional por 12 meses	22	<ul style="list-style-type: none"> Coordinación del proceso global de cuidados integrales mediante el monitoreo de las estrategias implementadas en cada uno de los CESFAM a su cargo. Consolidación de los registros estadísticos y envío periódico, al menos semestral a referente en el Servicio de Salud. Apoyo a la coordinación con los niveles secundario y terciario y con el intersector y supervisión de los mismos procesos, facilitando la comunicación y supervigilando el adecuado cumplimiento de los plazos de evaluación. Realizar supervisiones trimestrales en sus establecimientos a cargo. Otorgar asesoría y asistencia técnica a sus equipos locales y departamentos de salud, para una adecuada ejecución de la estrategia. Auditoría del uso de los recursos del programa por parte de su municipio y establecimientos dependientes según corresponda. Reporte mediante informes semestrales al referente de la Estrategia en el Servicio de Salud, de acuerdo a formatos establecidos. Velar por la contratación oportuna del recurso humano financiado por el presente instrumento para dar inicio o continuidad a la ejecución de las actividades comprometidas en éste convenio. Rendir cuentas de los recursos traspasados y ejecutados al Servicio de Salud y otras entidades pertinentes.
Recurso en CESFAM	1 profesional por 12 meses	44	<ul style="list-style-type: none"> Monitoreo del proceso de implementación de la estrategia al interior del establecimiento. Facilitar o realizar las atenciones integrales del usuario determinando sus necesidades individuales. Gestión de los casos dependiendo de su nivel de riesgo calculado. Intermediar entre el usuario y los otros profesionales de la salud,

		<p>coordinando las atenciones y al equipo según las necesidades individuales.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar o coordinar planes individuales de intervención, con énfasis en potenciar el automanejo y la participación activa del usuario. • Velar por la provisión y registro de los cuidados biopsicosociales de la manera más efectiva y eficiente, según la realidad local. • Monitoreo de referencia y contrarreferencia (movimientos del usuario entre distintos niveles de atención) y coordinación con los niveles secundario y terciario en caso necesario. • Supervisar el adecuado registro estadístico de los ingresos y evaluaciones de control de los usuarios y prestaciones recibidas. • Coordinación con niveles secundario y terciario, con el intersector y con referente comunal. • Entrega de informes al referente comunal según disposición local, pero al menos semestral.
1 TENS por 12 meses	44	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo a la implementación de la estrategia en gestión del usuario de alta complejidad, según lo que determine el profesional designado. • Realizar controles a distancia, visitas domiciliarias de rescate y de evaluación en caso de necesidad, con énfasis en el paciente de alto riesgo. • Monitorizar los parámetros y el cumplimiento de metas del usuario de alta complejidad, en apoyo al profesional gestor. • Pesquisar usuarios que podrían beneficiarse del Programa de Multimorbilidad de alta complejidad. • Educar a los usuarios en medidas que mejoren el automanejo. • Realizar el registro estadístico de los ingresos y evaluaciones de control de los usuarios y prestaciones recibidas.
Refuerzo médico y/o QF por 12 meses	11	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo a la implementación de la estrategia según se experticia.

Adicionalmente, la comuna deberá comprar, con recursos de este convenio, Tablets y Móvil con Internet con plan por un año en el CESFAM Juanita Aguirre, de acuerdo al siguiente desglose:

Insumos de apoyo a equipo sector <u>dupla Juanita Aguirre</u>	Monto/total
Movil con internet (Arriendo) 1 *estab	256.824
tablet (ingreso datos en domicilio) 1 por sector (maximo 3 sectores por estab)	313.200
TOTAL	\$570.024

Se deja expresa constancia que éstas transferencias se rigen por las disposiciones establecidas en la Resolución Exenta N° 30, de 2015, de Contraloría General de la República que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas, por lo que en caso de no ejecutarse deberán ser reingresados al erario nacional.

SEXTA: De la Responsabilidad

Se deja expresa constancia que el Servicio no asume responsabilidad financiera mayor a aquella señalada en la cláusula quinta del presente acuerdo, por lo que en caso que la Municipalidad se exceda en los gastos vinculados al Programa, será de su exclusiva responsabilidad el pago de aquellas obligaciones.

SÉPTIMA: De la Vigencia del Contrato

El presente convenio inicia su vigencia una vez sea totalmente tramitado el acto administrativo aprobatorio, sin perjuicio de lo anterior, y para la mejor ejecución del programa, esta se entenderá comprendida entre el 01 de enero, y hasta 31 de diciembre de 2022, en los términos de lo dispuesto en el art. 52 de la Ley 19.880.

Las partes acuerdan que el presente convenio y sus modificaciones se prorrogarán automáticamente, en la medida que los programas a ejecutar cuenten con recursos disponibles según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo. Lo anterior, sin perjuicio, de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

OCTAVA: De La Personería y Representación De Las Partes

La personería del Dr. Juan Esteban Maass Vivanco, en su calidad de Director (S) del Servicio de Salud Metropolitano Norte, consta en Decreto Exento N° 10, de 07 de febrero de 2019

del Ministerio de Salud, que establece orden de subrogancia al cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, en relación con la Resolución TRA 447/127/2017, de 10 de octubre de 2017 que nombra en cargo de Alta Dirección Pública al titular del Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak y su renovación por Resolución Exenta RA 447/612/2020, ambas del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

La personería de D. Rene de la Vega Fuentes, para actuar en representación del Municipio de Conchalí, consta en Acta de Proclamación del Tribunal Electoral de fecha 22 de junio de 2021.

Documentos que no se insertan por ser conocidos por las partes.

NOVENA: De Las Copias

El presente acuerdo se firma en cuatro ejemplares de igual tenor y fecha, debiendo quedar dos de ellos en poder de cada parte.

HAY FIRMA DE D. JUAN ESTEBAN MAASS VIVANCO, DIRECTOR (S) DEL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y DE D. RENÉ DE LA VEGA FUENTES, ALCALDE DE LA MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ.

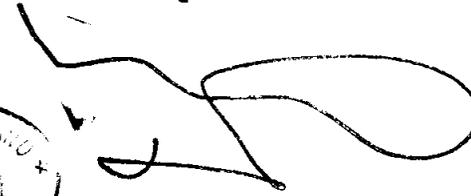
2.- DÉJASE ESTABLECIDO, que por razones de buen servicio y continuidad en la atención el presente convenio inició su vigencia con fecha 01 de enero de 2022.

3.- IMPÚTESE, el gasto que genera la presente resolución al ítem 24.03.298.002, del presupuesto del Servicio de Salud.

4.- DÉJASE ESTABLECIDO, que cualquier modificación a la presente resolución deberá realizarse y aprobarse por el respectivo acto administrativo.

5.- PUBLÍQUESE en el Sitio web del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

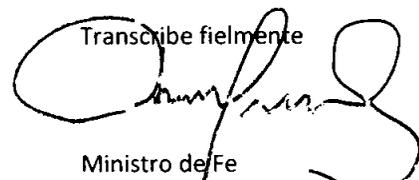
ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



DR. JUAN ESTEBAN MAASS VIVANCO
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE



- Distribución:
- Subsecretaría de Redes Asistenciales – MINSAL
 - Municipalidad de Conchalí
 - Dirección - SSMN
 - Subdirección de Gestión Asistencial - SSMN
 - Subdirección de Recursos Físicos y Financieros - SSMN
 - Subdepartamento de Atención Primaria - SSMN
 - Subdepartamento de Finanzas - SSMN
 - Asesoría Jurídica - SSMN
 - Oficina de Partes - SSMN

Transcribe fielmente

Ministro de Fe
TRANSCRITO FIELMENTE

MINISTRO DE FE
RENE ZAMORA MORENO

INGRESADO
04 ABR 2022
OF DE PARTES



Subdirección de Gestión Asistencial
Dirección de Atención Primaria de Salud
Unidad de Gestión y Monitoreo Administrativo APS

CONVENIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS

"PROGRAMA MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN ATENCIÓN PRIMARIA"

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ

En Santiago, a 11 de marzo de 2022 entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, órgano estatal funcionalmente descentralizado, RUT: 61.608.000-8, representado por su Director (S) **Dr. Juan Esteban Maass Vivanco**, cédula de identidad N° 6.504.201-0, ambos con domicilio en calle Maruri N° 272, comuna de Independencia, en adelante "el Servicio", y la **Municipalidad de Conchalí**, corporación autónoma de derecho público, RUT: 69.070.200-2, representada por su Alcalde D. Rene de la Vega Fuentes, cédula de identidad N° 13.918.850-0, ambos con domicilio en Avenida Independencia N° 3499, comuna de Conchalí, en adelante "la Municipalidad", han convenido lo siguiente:

PRIMERA: Antecedentes

En el marco del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria, se ha definido que la Atención Primaria de Salud (APS) representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema público, siendo en ese sentido su objetivo otorgar una atención de salud equitativa y de calidad, centrada en las personas y sus familias, enfocada en lo preventivo y promocional.

En ese orden de ideas, se ha definido por parte del Ministerio de Salud, un Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria – MAIS- que tiene como propósito 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 integridad de la atención y continuidad del cuidado. Para lo cual se ha fijado como objetivo de la estrategia el consolidar el MAIS 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.

A lo anterior, es dable señalar que el Programa antes mencionado se financiará con los recursos contemplados en la Ley 21.395 sobre Ley de Presupuesto del Sector Público, partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02; cuyo propósito es garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados al Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, al tenor del marco presupuestario asignado por ley para la anualidad.

SEGUNDA: Del Objeto del Contrato

Por medio del presente contrato las partes dejan establecido que el objeto del contrato es la transferencia de recursos desde el Servicio de Salud a la Municipalidad para consolidar el modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria en los establecimientos de atención primaria de salud apoyando con la entrega de recursos anuales, a aquellos establecimientos que hayan cumplido con los requisitos señalados en el presente programa: evaluación, programación y realización de acciones orientadas a disminuir brechas en su implementación. Así como: evaluar la evolución del MAIS detectada mediante el "instrumentos para la evaluación y certificación del desarrollo del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria, realizar mejoras, en base a la brecha identificada y los principios que sustentan el MAIS, e implementar el cuidado integral según nivel de riesgo, a personas con condiciones crónicas en los términos definidos en la Resolución Exenta N° 02, de 04 de enero de 2021 del Ministerio de Salud que Aprueba el Programa del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria.

TERCERA: De las Condiciones del Contrato

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a aportar en el financiamiento de los siguientes componentes del Programa, productos esperados y/o sus estrategias asociadas:

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. También podrá existir una evaluación anual siempre que la comuna lo solicite y el Servicio cuente con recursos para llevar a cabo la evaluación.

Estrategias:

1. 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 el año anterior de sus centros.
2. 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.

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

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:

1. Elaboración participativa de cronograma conjunto (Servicio de Salud/Comuna/Centro de Salud).
2. 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.
3. 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.

Componente N° 3

Implementar, el cuidado integral de las personas de 15 y más años con condiciones crónicas según su estado de riesgo, en los establecimientos de atención primaria de salud en coordinación con los niveles de atención.

Estrategias:

1. Estratificación según riesgo, de la población de 15 y más años beneficiaria de atención primaria, en los siguientes estratos: G0, población sana o sin condición crónica identificada; G1, con una condición crónica, G2, entre 2 a 4 condiciones crónicas; G3, con 5 o más condiciones.
2. En los Cesfam definidos se incorpora la actualización de los equipos de salud en herramientas para la implementación del cuidado integral centrado en las personas en cronicidad, elementos conceptuales para el apoyo del automanejo, gestión de casos entre otros.
3. En los Cesfam definidos se incorpora para las personas con multimorbilidad la gestión de caso mediante profesional y técnico, agendamiento de tiempo diferenciado, un registro único integrado para facilitar la gestión clínica, alerta de consulta en servicio de urgencia, plan de cuidados colaborativo. Todo ello con la finalidad de pasar de una atención fragmentada a un cuidado integral centrado en las personas.
4. Para la población sin condición crónica o aun no diagnosticada, se fortalecen las acciones de promoción y prevención primaria anticipatorias al daño.

Se asignan recursos a los Servicios de Salud para la implementación.

Productos Esperados

Componente 1

1. Convenios elaborados, firmados con las comunas participantes e incorporados a la plataforma de finanzas
2. 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.
3. Determinar brechas en la instalación y desarrollo del Modelo en los Centros de Salud.

Componente 2

1. Planes de mejora implementados, conforme las brechas de cumplimiento definidas según instrumento de validación y principios de sustentan el Modelo de Atención Integral Familiar y Comunitario en los establecimientos de Atención Primaria de Salud.
2. Evaluación de los avances planificados.

Componente 3

1. 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 y en coordinación con los otros niveles de atención.
2. Población estratificada según riesgo
3. Cuidado Integral centrado en las personas implementado en los centros definidos
4. Equipo de Salud con actualización de conocimientos
5. Incorporación de recurso humano e insumos que apoye la gestión y cuidado integral centrado en las personas.

CUARTA: Del Monitoreo y Evaluación

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las estrategias y objetivos de las cláusulas anteriores y al grado de cumplimiento del mismo.

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

Aquellos establecimientos que realizaron sus planes de mejora a 2 años, no se hace necesario realizar una evaluación del establecimiento a comienzo de año.

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

La primera 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 del 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 realizará con corte al 31 de agosto del año en curso, de acuerdo a los indicadores y pesos relativos definidos en el apartado 10 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 del año respectivo, 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 resultado.

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 comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha de 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 los recursos anuales, se debe entender, 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 podría apelar a la Dirección de 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 analizada y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar al Minsal la no reliquidación del Programa.

No obstante, la situación excepcional indicada en párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del programa al 31 de diciembre del año respectivo 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. 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 otra eventualidad debidamente justificada.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACION

COMPONENTE	INDICADOR	FORMULA	META	MEDIO DE VERIFICACION	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 instrumentos 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) incorporado o los que opcionalmente se quieran reevaluar.	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 CESFAM 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 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: N° de actividades del cronograma plan de mejora realizadas. Denominador: 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 cualitativo de establecimiento, comuna, emitido por el 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 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 cuenten 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 personas con riesgo moderado y/o alto	100% de los ingresos con plan de Cuidado Integral	REM A05			20%	20%	Cuando no aplique es indicador Cuando no aplique este indicador
--	---	---	---------	--	--	-----	-----	--

El Servicio, a través de la Dirección de Atención Primaria, y el Referente Técnico a cargo del Programa, deberá velar por la correcta ejecución del Programa, como también de los recursos transferidos por este Servicio en razón del mismo, sin perjuicio de las funciones de Auditoría del Servicio.

Cabe señalar que la Municipalidad deberá observar lo dispuesto en la ley N° 20.584, que regula los "Derechos y Deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud", comprometiéndose a respetar los deberes y los derechos de los pacientes, asegurando una atención segura y de calidad para los beneficiarios, según los estándares establecidos.

QUINTA: De los Montos Comprometidos

De acuerdo a lo informado por correo electrónico del referente Minsal al Servicio, los montos a transferir ascienden a la suma de **\$65.170.378 (sesenta y cinco millones ciento setenta mil trescientos setenta y ocho pesos)**, los que estarán destinados íntegramente a la financiar el Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en atención primaria.

Los recursos serán transferidos a la Municipalidad, en 2 cuotas, según se detalla en el siguiente cuadro:

Transferencia de Recursos	Monto Cuotas a Transferir
Los recursos asignados serán transferidos en 2 cuotas:	
Cuota 1 (70%)	\$45.619.265.-
Cuota 2 (30%)	\$19.551.113.-
Requisito para transferencia Cuota 1	Total tramitación del Convenio y Resolución respectiva.
Requisito para transferencia Cuota 2	La segunda cuota se transferirá en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación.

Con todo la Municipalidad se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las actividades y metas del presente convenio, según Establecimiento, como se detalla a continuación:

Comuna	Centro	Total PPTO 2022
Conchalí	CESFAM Symon Ojeda	\$ 5.117.734
	CESFAM Dr. Lucas Sierra	\$ 4.385.931
	CESFAM Alberto Bachelet	\$ 4.380.441
	CESFAM Juanita Aguirre	\$ 5.024.750
	CECOSF Haydee Sepúlveda	\$ 3.421.201
	CECOSF Lucas Sierra	\$ 1.971.877
	CECOSF Bachelet	\$ 2.851.221
TOTAL		\$ 27.153.155

Se asignan recursos a la Municipalidad para la implementación de Componente 3:

Comuna Conchalí	Recurso Humano	Horas	Monto Total Anual
Depto de Salud	1 profesional por 12 meses	22	7.999.913
CESFAM Juanita Aguirre	1 profesional por 12 meses	44	15.999.826
	1 TENS por 12 meses	44	8.182.689
	Refuerzo médico y/o QF por 12 meses	11	5.264.771
(**) Estimado Carrera referencial lineal 8		Total Comunal	37.447.199

Se establecen las siguientes funciones para los profesionales contratados para el desarrollo de la Estrategia de Cuidados Integrales:

Comuna Conchalí	Recurso Humano	Horas	Funciones
Recurso en Depto. de Salud	1 profesional por 12 meses	22	<ul style="list-style-type: none"> Coordinación del proceso global de cuidados integrales mediante el monitoreo de las estrategias implementadas en cada uno de los CESFAM a su cargo. Consolidación de los registros estadísticos y envío periódico, al menos semestral a referente en el Servicio de Salud. Apoyo a la coordinación con los niveles secundario y terciario y con el sector y supervisión de los mismos procesos, facilitando la comunicación y supervigilando el adecuado cumplimiento de los plazos de evaluación.

			<ul style="list-style-type: none"> Realizar supervisiones trimestrales en sus establecimientos a cargo. Otorgar asesoría y asistencia técnica a sus equipos locales y departamentos de salud, para una adecuada ejecución de la estrategia. Auditoría del uso de los recursos del programa por parte de su municipio y establecimientos dependientes según corresponda. Reporte mediante informes semestrales al referente de la Estrategia en el Servicio de Salud, de acuerdo a formatos establecidos. Velar por la contratación oportuna del recurso humano financiado por el presente instrumento para dar inicio o continuidad a la ejecución de las actividades comprometidas en éste convenio. Rendir cuentas de los recursos traspasados y ejecutados al Servicio de Salud y otras entidades pertinentes.
Recurso en CESFAM	1 profesional por 12 meses	44	<ul style="list-style-type: none"> Monitoreo del proceso de implementación de la estrategia al interior del establecimiento. Facilitar o realizar las atenciones integrales del usuario determinando sus necesidades individuales. Gestión de los casos dependiendo de su nivel de riesgo calculado. Intermediar entre el usuario y los otros profesionales de la salud, coordinando las atenciones y al equipo según las necesidades individuales. Desarrollar o coordinar planes individuales de intervención, con énfasis en potenciar el automanejo y la participación activa del usuario. Velar por la provisión y registro de los cuidados biopsicosociales de la manera más efectiva y eficiente, según la realidad local. Monitoreo de referencia y contrarreferencia (movimientos del usuario entre distintos niveles de atención) y coordinación con los niveles secundario y terciario en caso necesario. Supervisar el adecuado registro estadístico de los ingresos y evaluaciones de control de los usuarios y prestaciones recibidas. Coordinación con niveles secundario y terciario, con el intersector y con referente comunal. Entrega de informes al referente comunal según disposición local, pero al menos semestral.
	1 TENS por 12 meses	44	<ul style="list-style-type: none"> Apoyo a la implementación de la estrategia en gestión del usuario de alta complejidad, según lo que determine el profesional designado. Realizar controles a distancia, visitas domiciliarias de rescate y de evaluación en caso de necesidad, con énfasis en el paciente de alto riesgo. Monitorizar los parámetros y el cumplimiento de metas del usuario de alta complejidad, en apoyo al profesional gestor. Pesquisar usuarios que podrían beneficiarse del Programa de Multimorbilidad de alta complejidad. Educar a los usuarios en medidas que mejoren el automanejo. Realizar el registro estadístico de los ingresos y evaluaciones de control de los usuarios y prestaciones recibidas.
	Refuerzo médico y/o QF por 12 meses	11	<ul style="list-style-type: none"> Apoyo a la implementación de la estrategia según se experticia.

Adicionalmente, la comuna deberá comprar, con recursos de este convenio, Tablets y Móvil con Internet con plan por un año en el CESFAM Juanita Aguirre, de acuerdo al siguiente desglose:

Insumos de apoyo a equipo sector <u>dupla Juanita Aguirre</u>	Monto/total
Movil con internet (Arriendo) 1 *estab	256.824
tablet (ingreso datos en domicilio) 1 por sector (maximo 3 sectores por estab)	313.200
TOTAL	\$570.024

Se deja expresa constancia que éstas transferencias se rigen por las disposiciones establecidas en la Resolución Exenta N° 30, de 2015, de Contraloría General de la República que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas, por lo que en caso de no ejecutarse deberán ser reingresados al erario nacional.

SEXTA: De la Responsabilidad

Se deja expresa constancia que el Servicio no asume responsabilidad financiera mayor a aquella señalada en la cláusula quinta del presente acuerdo, por lo que en caso que la Municipalidad se exceda en los gastos vinculados al Programa, será de su exclusiva responsabilidad el pago de aquellas obligaciones.

SÉPTIMA: De la Vigencia del Contrato

El presente convenio inicia su vigencia una vez sea totalmente tramitado el acto administrativo aprobatorio, sin perjuicio de lo anterior, y para la mejor ejecución del programa, esta se entenderá comprendida entre el 01 de enero, y hasta 31 de diciembre de 2022, en los términos de lo dispuesto en el art. 52 de la Ley 19.880.

Las partes acuerdan que el presente convenio y sus modificaciones se prorrogarán automáticamente, en la medida que los programas a ejecutar cuenten con recursos disponibles según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo. Lo anterior, sin perjuicio, de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

OCTAVA: De La Personería y Representación De Las Partes

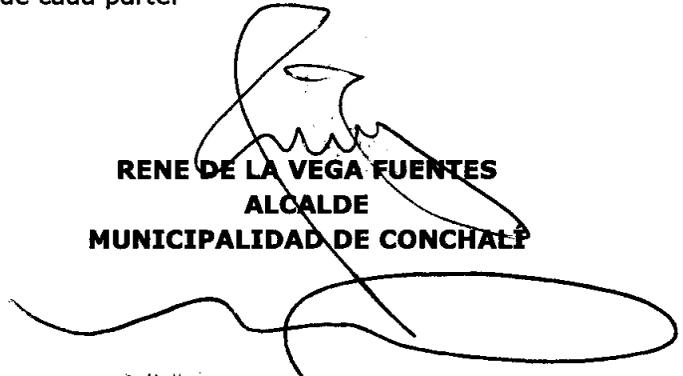
La personería del Dr. Juan Esteban Maass Vivanco, en su calidad de Director (S) del Servicio de Salud Metropolitano Norte, consta en Decreto Exento N° 10, de 07 de febrero de 2019 del Ministerio de Salud, que establece orden de subrogancia al cargo de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, en relación con la Resolución TRA 447/127/2017, de 10 de octubre de 2017 que nombra en cargo de Alta Dirección Pública al titular del Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak y su renovación por Resolución Exenta RA 447/612/2020, ambas del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

La personería de D. Rene de la Vega Fuentes, para actuar en representación del Municipio de Conchalí, consta en Acta de Proclamación del Tribunal Electoral de fecha 22 de junio de 2021.

Documentos que no se insertan por ser conocidos por las partes.

NOVENA: De Las Copias

El presente acuerdo se firma en cuatro ejemplares de igual tenor y fecha, debiendo quedar dos de ellos en poder de cada parte.



**RENE DE LA VEGA FUENTES
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE CONCHALP**



**DR. JUAN MAASS VIVANCO
DIRECTOR(S)
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE
NORTE**