2250961

DECRETO Nº 1768

TEMUCO, 09 JUL 2021

VISTOS:

1.- Lo dispuesto en el D.F.L. Nº 1-3063 de 1980, del Ministerio del Interior.

2.- Los D.S. Nº 164 de 1981, Nº 39 y Nº 711 de 1987, del Ministerio de Salud.

3.- La Ley Nº 19.378 de 1995, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

4.- El Decreto Alcaldicio N°3439 del 21 de diciembre de 2020, que aprueba el Presupuesto del Departamento de Salud para el año 2021.

5.- Decreto Alcaldicio N°1054 que aprueba Res. Exta. Nº7041 del 26-05-2021 que aprueba Convenio Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria En Atención Primaria (Mais), entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.

6.- Res. Exta. Nº8082 Modificación Convenio Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria (Mais), entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.

7.- Las facultades contenidas en la Ley Nº 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

1.- Apruébese, Modificación Convenio Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria (Mais), entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.

2.- Los componentes de la referida Resolución se entienden formando parte integrante e inherente al presente Decreto.

ANÓTESE COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.

SECRETARIO MUNICIPAL TEMUCO

JUAN ARANEDA NAVARRO
SECRETARIO MUNICIPAL

MUNICIPALIDAD ALCALDE TEMUCO

ROBERTO NEIRA ABERTO
ALCALDE

Mcipalidad Temuco D.Asesoría Jurídica

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO DIRECTOR CONTROL INTERNO

CVF/MSR/MMM/yds.

DISTRIBUCION:

- *El Indicado*
- *Of. de Partes Municipal*
- Departamento

Gobierno de Chile

REF.: Aprueba Modificación Convenio **"Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y comunitaria en atención Primaria"** suscrito con Municipalidad de Temuco.

RESOLUCION EXENTA Nº 08082 /

TEMUCO, 30 JUN. 2021

SPAV/PGP/INB/GMH

VISTOS; estos antecedentes:

1. Resolución Exenta N° 7041 de fecha 26 de mayo de 2021, del Servicio de Salud que aprueba convenio Programa Modelo de atención Integral de Salud Familiar y comunitaria en Atención Primaria, suscrito con la Municipalidad de Temuco
2. Ordinario N° 758 de fecha 04 de junio de 2021 emitido por la Municipalidad de Temuco y que solicita ampliar el plazo de ejecución del saldo no ejecutado del año 2020 del Convenio Programa Modelo de atención Integral de Salud Familiar y comunitaria en Atención Primaria.
3. Modificación de convenio Programa Modelo de atención Integral de Salud Familiar y comunitaria en Atención Primaria, suscrito con fecha 17 de junio de 2021, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.

CONSIDERANDO:

1. Que por Resolución Exenta N° 7041 del Visto N° 1 se aprueba convenio Programa Modelo de atención Integral de Salud Familiar y comunitaria en Atención Primaria, suscrito con la Municipalidad de Temuco.
2. Que la municipalidad a través de Ordinario N° 758 de fecha 04 de junio de 2021 ha solicitado ampliar el plazo de ejecución del saldo no ejecutado del año 2020 del Convenio Programa Modelo de atención Integral de Salud Familiar y comunitaria en Atención Primaria.
3. Que, con fecha 17 de junio de 2021, se suscribió modificatoria de convenio Programa Modelo de atención Integral de Salud Familiar y comunitaria en Atención Primaria entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.

TENIENDO PRESENTE lo dispuesto en:
1.- DFL Nº 1/05 que fija texto refundido D.L. 2763/79 que crea los Servicios de Salud;
2.- D.S. 140/04 del M. de Salud que reglamenta los Servicios de Salud;
3.- D.F.L. 1/19.414/97 del M. de Salud;
4.- Decreto Nº 66/2018, del Minsal que designa a D. René Lopetegui Carrasco como Director del Servicio de Salud Araucanía Sur.
5.- Resolución N° 98 del 10 de enero de 2020 del Servicio de Salud que delega atribuciones al Subdirector Médico.
6.- Resol N°6, 7 y 16 de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente.

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
OFICINA DE PARTES
PROVIDENCIA: 002781
FECHA ENTRADA: 05 JUL. 2021
F. DOC. Nº
RESPONDER ANTES DE Salud

2. **IMPÚTESE** el gasto que irrogue el presente convenio al Ítem 24-03-298 del Presupuesto del Servicio de Salud, según la naturaleza del mismo.

3. **NOTIFIQUESE**, la presente Resolución a la Municipalidad, remitiéndole copia íntegra de la misma.

ANOTESE Y COMUNIQUESE

SERVICIO SALUD ARAUCANIA SUR
SUB-DIRECCION MEDICA

(PDF) DRA. SYLVIA PAOLA ALARCÓN VILLAGRÁN
SUBDIRECTOR MEDICO (S)
SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR

DISTRIBUCION:
Municipalidad de Temuco.
Dpto. Finanzas copia digital.
Dpto. APS copia digital
Dpto. Integración de la Red copia digital
Dpto. Jurídico copia digital
Of. Partes.

2246548

MODIFICACION CONVENIO
PROGRAMA MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN ATENCIÓN PRIMARIA
MUNICIPALIDAD DE TEMUCO

SPAV/POP/INB/GMH

En Temuco a 17 de junio de 2021, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur, persona Jurídica de Derecho Público domiciliado en calle Prat Nº 969, representado por su Sub Director Médico (S) **DRA.SILVIA PAOLA ALARCON VILLAGRAN,** del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la Municipalidad de Temuco, Persona Jurídica de Derecho Público, domiciliada en calle Prat N° 650, Temuco, representada por su Alcalde **Sr. JAIME SALINAS MANSILLA** de ese mismo domicilio, en adelante la "Municipalidad", se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Que las partes con fecha 08 de marzo de 2021 celebraron el Convenio asociado al Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria y que se tradujo en la entrega de recursos con este objeto, el cual fue aprobado por Res. Nº 7041 de fecha 26 de mayo de 2021.

SEGUNDA: Que la Municipalidad a través de oficio N° 758 de fecha 04 de junio del presente año, solicita ampliar el plazo de ejecución del saldo no ejecutado del año 2020 del Convenio Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria.

TERCERA: Que las partes acuerdan modificar la cláusula decima del convenio original, individualizado en la cláusula primera, modificándose el plazo máximo de ejecución hasta el **30 de septiembre del 2021** del saldo no ejecutado del año 2020, en los componentes y/o estrategias que mantengan saldo no ejecutado y en el monto establecido en el convenio original.

CUARTA: En todo lo no modificado sigue plenamente vigente el convenio señalado en la cláusula primera.

QUINTA: La personería de **Dra. SYLVIA PAOLA ALARCÓN VILLAGRAN** para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur emana de Resolución N° 98 de fecha 10 de enero de 2020 del Servicio de Salud. Por su parte la Personería del **Sr. JAIME SALINAS MANSILLA** para actuar en representación de la Municipalidad de Temuco, consta en el Decreto N° 3302 de fecha 27 de noviembre de 2020

SEXTA: El presente convenio se firma en dos ejemplares, quedando uno en poder de la municipalidad y uno en poder del Servicio de Salud.

MUNICIPALIDAD TEMUCO ALCALDE

SERVICIO SALUD ARAUCANIA SUR SUB-DIRECCION MEDICA IX REGION

SR. JAIME SALINAS MANSILLA
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE TEMUCO

(PDF) DRA. SILVIA PAOLA ALARCON VILLAGRAN
SUB- DIRECTOR MEDICO (S)
SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO DIRECTOR DEPTO. DE SALUD

Municipalidad Temuco D. Asesoría Jurídica VoBo

2285329

DECRETO Nº 1054

TEMUCO, 04 JUN 2021

VISTOS:

1.- Lo dispuesto en el D.F.L. Nº 1-3063 de 1980, del Ministerio del Interior.

2.- Los D.S. Nº 164 de 1981, Nº 39 y Nº 711 de 1987, del Ministerio de Salud.

3.- La Ley Nº 19.378 de 1995, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

4.- El Decreto Alcaldicio N°3439 del 21 de diciembre de 2020, que aprueba el Presupuesto del Departamento de Salud para el año 2021.

5.- Res. Exta. Nº7041 del 26-05-2021 que aprueba Convenio Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria En Atención Primaria (Mais), entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.

6.- Las facultades contenidas en la Ley Nº 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

1.- Apruébese, Convenio Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria En Atención Primaria (Mais), entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.

2. El presente Convenio fue aprobado en Sesión de Concejo Municipal, según ordinario N°196 de fecha 12 de mayo del 2021.

3.- El Gasto estimado de $ 64.000.000.- Recursos 2021 (C.Costos 32.46.01 Cesfam Amanecer; 32.47.01 Cesfam Santa Rosa; 32.48.01 Cesfam Pedro de Valdivia; 32.49.01 Cesfam Villa Alegre; 32.50.01 Cesfam Labranza; 32.51.01 Cesfam pueblo Nuevo; 32.52.01 Cesfam El Carmen; 32.53.01 Cesda Monseñor Valech; 32.54.01 Cecosf Arquenco; 32.55.01 Cecosf El Salar; 32.56.01 Cecosf Las Quilas) y $ 37.898.224.- Saldo No Ejecutado 2020 (C.Costos 32.46.02 Cesfam Amanecer; 32.47.02 Cesfam Santa Rosa; 32.48.02 Cesfam Pedro de Valdivia; 32.49.02 Cesfam Villa Alegre; 32.50.02 Cesfam Labranza; 32.51.02 Cesfam pueblo Nuevo; 32.52.02 Cesfam El Carmen; 32.53.02 Cesda Monseñor Valech; 32.54.02 Cecosf Arquenco; 32.55.02 Cecosf El Salar; 32.56.02 Cecosf Las Quilas), serán destinados para cumplimiento de los componentes de la presente resolución.

4.- El presente Convenio no generara mayor gasto en su ejecución para el Municipio.

5.- Los componentes de la referida Resolución se entienden formando parte integrante e inherente al presente Decreto.

ANÓTESE COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.

JUAN ARANEDA NAVARRO
SECRETARIO MUNICIPAL

JAIME SALINAS MANSILLA
ALCALDE

CVF/MSR/NBP/yds.
DISTRIBUCION:

- *Of. de Partes Municipal*
- Departamento

Municipalidad Temuco VoBo D.Asesoría Jurídica

22341 DAP

REF.: Aprueba Convenio **"Programa Modelo de Atención integral de salud familiar y comunitaria en Atención Primaria"** suscrito con Municipalidad de Temuco.

RESOLUCION EXENTA N° 07041 /

TEMUCO, 26 MAYO 2021

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
OFICINA DE PARTES
002155
PROVIDENCIA:
FECHA ENTRADA: 27 MAYO 2021
F. DOC. N° 8415
RESPONDER ANTES DE:

FPH/SPAV/PCP/INB/GMH

VISTOS; estos antecedentes:

1. Resolución Exenta N° 02 de fecha 04 de enero de 2021, del Ministerio de Salud que aprueba Programa Modelo de Atención Integral de salud familiar y comunitaria en Atención Primaria.

2. Resolución Exenta N° 265 de fecha 02 de marzo de 2021 del Ministerio de Salud que distribuye recursos al Programa Modelo de Atención Integral de salud familiar y comunitaria en Atención Primaria para el presente año 2021.

3. Ley de Presupuesto N° 21.289 que establece el presupuesto del sector público para el año 2021.

4. El Decreto Supremo N° 29 de fecha 30 de diciembre de 2020 del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a las Municipalidades.

5. Convenio Programa Modelo de Atención Integral de salud familiar y comunitaria en Atención Primaria, suscrito con fecha 08 de marzo de 2021, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.

6. Ordinario N° 195 de fecha 11 de febrero de 2021 emitido por la Municipalidad de Temuco y que certifica los saldos de los convenios PRAPS año 2020, en donde explicita un saldo disponible en este programa.

CONSIDERANDO:

1. Que por Resolución Exenta N° 02 del Visto N° 1 se aprueba Programa Modelo de Atención Integral de salud familiar y comunitaria en Atención Primaria, año 2021.-
2. Que por Resolución Exenta N° 0265 del Visto N° 2 se informan recursos del Programa Modelo de Atención Integral de salud familiar y comunitaria en Atención Primaria año 2021.-

3. Que con fecha 08 de marzo de 2021, se suscribió convenio entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco el Convenio Programa Modelo de Atención Integral de salud familiar y comunitaria en Atención Primaria para consolidar el Modelo de Atención Integral de salud familiar y comunitaria.
4. Que la municipalidad a través de Ordinario N° 195 de fecha 11 de febrero de 2021 ha dado cumplimiento a la rendición del saldo no ejecutado de acuerdo a lo dispuesto en **Resolución N° 5084 de fecha 05 de mayo de 2020** que aprueba convenio Programa Modelo de Atención Integral de salud familiar y comunitaria en Atención Primaria, para el año 2020, suscrito con la municipalidad de Temuco.

TENIENDO PRESENTE lo dispuesto en:
1.- DFL N° 1/05 que fija texto refundido D.L. 2763/79 que crea los Servicios de Salud;
2.- D.S. 140/04 del M. de Salud que reglamenta los Servicios de Salud;
3.- D.F.L. 1/19.414/97 del M. de Salud;
4.- Decreto N° 66/2018, del Minsal que designa a D. René Lopetegui Carrasco como director del Servicio de Salud Araucanía Sur.
5.- Resolución N° 98 del 10 de enero de 2020 del Servicio de Salud que delega atribuciones al Subdirector Médico.
6.- Resol N°6, 7 y 8 de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente.

R E S O L U C I O N

1. **APRUÉBASE,** el Convenio Programa Modelo de Atención Integral de salud familiar y comunitaria en Atención Primaria, suscrito con fecha 08 de marzo de 2021, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco, que se entiende parte integrante de esta resolución, cuyas cláusulas son las siguientes:

En Temuco, a 08 de marzo de 2021, entre el **Servicio de Salud Araucanía Sur**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Arturo Prat N° 969, Temuco, representada por delegación de facultades por su Subdirector Médico (S), **Dr. Pablo Cantú Dedes**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **I. Municipalidad de Temuco,** persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Arturo Prat N° 650, Temuco; representada por su Alcalde **D. Jaime Salinas Mansilla**, 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 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 con Enfoque Familiar en la Atención Primaria**.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 02 de fecha 04 de enero de 2021**, del Ministerio de Salud, asignándole recursos a través de la **Resolución Exenta N° 265 de fecha 02 de marzo de 2021.** Dicho programa se entiende forman parte integrante del presente convenio, el que la municipalidad se compromete a desarrollar.

TERCERA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad de Temuco, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **$ 64.000.000.-**, según detalle a continuación, para el cumplimiento de las acciones y estrategias específicas, mediante la implementación y otorgamiento de las prestaciones señaladas en el Programa de Modelo de Atención con Enfoque Familiar en la Atención Primaria para las personas válidamente inscritas en los siguientes establecimientos:

CENTRO	MONTO ESTABLECIDO
CESFAM PUEBLO NUEVO	$ 9.000.000
CESFAM AMANECER	$ 12.000.000
CESFAM PEDRO DE VALDIVIA	$ 8.000.000
CESFAM VILLA ALEGRE	$ 7.000.000
CESFAM EL CARMEN	$ 7.000.000
CESFAM SANTA ROSA	$ 9.400.000
CERSFAM LABRANZA	$ 5.500.000
CESFAM VALECH	$ 2.500.000

CECOSF LAS QUILAS	$ 1.200.000
CECOSF ARQUENCO	$ 1.200.000
CECOSF VILLA EL SALAR	$ 1.200.000
TOTAL	**$64.000.000**

CUARTA: Por el presente convenio la MUNICIPALIDAD se compromete a utilizar los recursos obtenidos en la persecución del Objetivo General y Específicos del programa:

Objetivo general

Consolidar el Modelo 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.

Objetivos específicos

a) Evaluar la evolución del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, detectada con "Instrumento para la evaluación y certificación del desarrollo del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria.
b) Realizar mejoras, en base a la brecha identificada y los principios que sustentan el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario en los establecimientos de atención primaria de salud.
c) Implementar el cuidado integral según nivel de riesgo, a personas con condiciones crónica

QUINTA: La MUNICIPALIDAD se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes componentes y productos esperados del programa de Modelo de Atención con Enfoque Familiar en la Atención Primaria:

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

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 y certificación de

desarrollo en el 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 deberá realizar su preevaluación (autoevaluación), mediante el reconocimiento de su situación cotejada con el instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el Modelo de Atención de salud Integral de salud familiar y Comunitaria.

- ✓ Las evaluaciones y las 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 en el establecimiento, conforme porcentaje logrado, en diversos ámbitos del instrumento definido por el Ministerio de Salud.
- ✓ Determinar brechas en la instalación y desarrollo del Modelo en los Centros de Salud.

Componente N° 2

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

Estrategias:

- ✓ Elaboración participativa de un cronograma conjunto (Servicio de Salud/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.

Productos esperados

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

En caso de continuidad del Programa, la aplicación del instrumento de evaluación del desarrollo del Modelo para el año nuevo será optativa, sin perjuicio de que podrá ajustarse el plan elaborado el año anterior, 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 estrato de riesgo, en los establecimientos de atención primaria de salud en coordinación con los otros niveles de atención.

Estrategias:

- ✓ 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; G2, con 2 a 4 condiciones crónicas; G3, con 5 o más condiciones.
- ✓ En los Cesfam definidos se incorpora la actualización del equipo de Salud en herramientas para la implementación del cuidado integral centrado en las personas en cronicidad, elementos conceptuales para el apoyo al automanejo, gestión de caso entre otros.
- ✓ En los Cesfam definidos se incorpora para las personas con multimorbilidad, la gestión de caso mediante profesional y técnico, el agendamiento con 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 aun cuidado integral centrado en las personas.
- ✓ Para la población sin condición crónica o aún no diagnosticada, se fortalecen las acciones de promoción y prevención primaria anticipatorias al daño.

Productos esperados

- ✓ 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.
- ✓ Población estratificada según riesgo.
- ✓ Cuidado integral centrado en las personas implementado en los centros definidos.
- ✓ Equipo de salud con actualización de conocimientos.
- ✓ Incorporación de recurso humano que apoye la gestión y cuidado integral centrado en las personas.

SEXTA: MONITOREO Y EVALUACIÓN.

El Monitoreo y Evaluación tiene por objeto 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.

Los establecimientos que realizaron sus planes de mejora a 2 años, estarán exceptuados de realizar una nueva evaluación del establecimiento a comienzo del segundo año.

Durante la ejecución del programa se realizarán 3 evaluaciones función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

- ✓ La **primera evaluación se hará con corte al 30 de abril:** El informe deberá ser remitido por las comunas participantes del Programa a los respectivos Servicios de Salud, indicando 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 Subsecretaria 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 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 os 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 del establecimiento dependiente del Servicio sea inferior al 60%. En tal caso, se aplicará un descuento proporcional al porcentaje de incumplimiento.

En cuanto 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 aquellas 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, fecha en que el Programa deberá estar 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.

El no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación del Programa. No obstante, lo anterior, **si existen razones fundadas**, el municipio podrá **solicitar que no se aplique la reliquidación**, siempre que **presente una solicitud** en este sentido ante el Servicio de salud, adjuntando los antecedentes que respaldan las razones de su incumplimiento, **acompañando un Plan de Trabajo** que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. 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 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. 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.

SEPTIMA: INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

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

Componente	Indicador	Formula	Meta	Medio verificación	Peso relativo CON componente 3		Peso relativo SIN componente 3	
					CON aplicación instrumento	SIN aplicación instrumento	CON aplicación instrumento	SIN aplicación instrumento
Componente 1 Evaluar la instalación y desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud familiar y comunitario	Porcentaje de Centros de Salud evaluados y /o autoevaluados conforme Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el Este indicador es solo para nuevos centros de salud (CESFAM, Posta de salud rural y hospitales comunitarios) incorporados o los que opcionalmente se quieran reevaluar	**Numerador:** Nº de centros de salud evaluados y /o autoevaluados conforme instrumentos definidos **Denominador:** Nº de Centros de Salud comprometidos a evaluar y /o autoevaluar	100% de los centros de salud comprometidos con aplicación del instrumento definido	"Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria" aplicado al centro de salud.	Este indicador se solicita cada 2 años, por lo tanto, en el caso que se aplique este indicador, el peso relativo sería el siguiente: 20%	Cuando no aplique este indicador	Este indicador se solicita cada 2 años, por lo tanto, en el caso que se aplique este indicador, el peso relativo sería el siguiente: 20%	Cuando no aplique este indicador
	Comunas con resolución dictada en abril del año en curso		Comuna con convenio firmado	Plataforma de convenios.	**15%**	**25%**	**15%**	**30%**
Componente 2 Implementar, plan de mejora, sobre las bases y principios que sustentan el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en los establecimientos de atención primaria de salud.	Mejoras implementadas en los establecimientos de atención primaria, conforme a cronograma.	**Numerador:** Nº de actividades del **Denominador:** Nº de actividades comprometidas, según cronograma en plan de mejoras	100% de cumplimento 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	Indicador	Formula	Meta	Medio verificación	Peso relativo		Peso relativo	
					CON aplicación instrumento	SIN aplicación instrumento	CON aplicación instrumento	SIN aplicación instrumento
Componente 3. Implementar, el Cuidado integral de las personas de 15 y más años con condiciones crónicas según su estrato de riesgo, en los establecimientos de atención primaria de salud en coordinación con los otros niveles de atención.	Agendamiento según nivel de estratificación	**Numerador:** 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-cuantitativo 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

OCTAVA: FINANCIAMIENTO

El programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, capítulo 02, Programa 02, asociada al subtítulo 24 03 298 "Transferencias corrientes" Ley N° 19.378, glosa 02 y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado.

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público antes citada, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la Ley N° 19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa

misma ley o bien a honorarios acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

Los recursos asociados a este Programa financiaran exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente los objetivos y metas, prestaciones y establecimientos de Atención Primaria involucrados, así como las actividades a realizar, indicadores y medios de verificación.

El Ministerio de Salud, a través de los respectivos Servicios de Salud, asignará a los Municipios mediante un convenio, los recursos correspondientes destinados a financiar las actividades específicas de este Programa.

Los recursos serán transferidos por los servicios de salud respectivos, en **2 cuotas: 70% a la total tramitación del acto aprobatorio y el 30% restante en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada en el programa.**

El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 24 03 298.

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 aquellos establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, dichos recursos podrán ser reasignados por el Servicio de Salud a aquellos establecimientos dependientes del Servicio de Salud, que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo programa

Se deja establecido, que estas transferencias se rigen por las normas establecidas en la resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

NOVENA: RENDICIÓN DEL SALDO NO EJECUTADO

De acuerdo a lo estipulado en la **Resolución N° 5084 de fecha 05 de mayo de 2020**, la Municipalidad ha dado cumplimiento con la rendición del saldo no ejecutado de los recursos asignados durante el año 2020, a través de oficio **N° 195 de fecha 11 de febrero de 2021.**

Por este acto, el Servicio de Salud autoriza la ejecución del saldo disponible del año 2020 y asociado a este programa, por un monto de **$ 37.898.224**, cuya ejecución no puede ser más allá del **30 de junio del 2021**, y en los componentes y/o estrategias que mantengan saldo no ejecutado.

DÉCIMA:
El Servicio, requerirá a la comuna los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus estrategias señaladas en la cláusula quinta 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 el objetivo del presente convenio.

DÉCIMA PRIMERA:
La Municipalidad deberá informar mensualmente a este Servicio de Salud los ingresos y gastos generados por concepto de las estrategias indicadas en la cláusula cuarta del convenio. Dicha rendición debe ser realizada a través del sistema de monitoreo de convenios, disponible en la página web **www.ssasur.cl**, banner sistemas de convenios o en el sistema de rendición que habilite durante el presente año el Servicio de Salud.

Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la **Resolución N.° 30 de 2015**, de la Contraloría General de la República.
Considerando que las actividades a desarrollar por la Municipalidad y estipuladas en este Convenio son de continuidad a las ejecutadas en el año anterior, se aceptaran las rendiciones de cuentas de gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia y dentro de las fechas de vigencia del convenio, de acuerdo a lo estipulado en el artículo N° 13 de la Resolución N° 30 de la Contraloría general de la Republica que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras.

DÉCIMA SEGUNDA: El Servicio, podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoria y los Departamentos de Atención Primaria e Integración de la Red.

DÉCIMA TERCERA: El Servicio ejecutara el monitoreo y evaluación del grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria; con datos extraídos por Unidad de Estadística del SSAS.

DÉCIMA CUARTA: La Municipalidad deberá velar que todas las actividades y prestaciones que se realizan en el marco del Programa, se registren en forma mensual de acuerdo a lo indicado en los medios de verificación de la ejecución de las actividades asociadas al programa en los sistemas

informáticos actuales o futuros habilitados por el Servicio de Salud, desde la página www.ssasur.cl.

DÉCIMA QUINTA: Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, el servicio solicitara el reintegro de los recursos del valor correspondiente a la parte no ejecutada de las actividades descritas, objeto de este instrumento.

DÉCIMA SEXTA: 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 SEPTIMA: El presente convenio, comenzará a regir una vez que éste se encuentra totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe y se extenderá **hasta el 31 de diciembre del 2021**. Sin perjuicio de ello, por razones de buen servicio y del cumplimiento de las obligaciones legales y constitucionales que tiene el SERVICIO, para con los beneficiarios legales, las prestaciones se iniciarán desde el 1° de septiembre del 2020 con anterioridad a la fecha de vigencia del convenio, quedando su pago condicionado a la total tramitación de la resolución aprobatoria, todo ello en conformidad a lo establecido en el Dictamen N° 11.189 de 2008 del Organismo Contralor ya referido.
Sin perjuicio de lo anterior y siempre que el programa cuente disponibilidad presupuestaria para el año siguiente, **su vigencia se prorrogará automáticamente hasta el 31 de diciembre del año siguiente.** Dicha prorroga se formalizará mediante resolución exenta del Servicio de Salud, fijando las metas comprometidas y los recursos asociados a dicha prorroga. Será requisito para cursar la resolución referida, la previa rendición del saldo no ejecutado.

DÉCIMA OCTAVA: La personería de **Dr. Pablo Cantú Dedes** para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur emana de **Resolución N° 98 de fecha 10 de enero de 2020** del Servicio de Salud. Por su parte, la personería de del **Sr. Jaime Salinas Mansilla** para actuar en representación de la municipalidad de Temuco, consta en el **decreto N° 3302 de fecha 27 de noviembre.**

DÉCIMA NOVENA:
El presente convenio se firma en tres ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad, uno en poder del MINSAL y uno en poder del Servicio de Salud.

2. IMPÚTESE el gasto que irrogue el presente convenio al Ítem 24-03-298 del Presupuesto del Servicio de Salud, según la naturaleza del mismo.

3. NOTIFIQUESE, la presente Resolución a la Municipalidad, remitiéndole copia íntegra de la misma.

ANOTESE Y COMUNIQUESE

SERVICIO SALUD ARAUCANIA SUR
SUB-DIRECCION MEDICA
IX REGION

(PDF) DRA. SYLVIA PAOLA ALARCON VILLAGRAN
SUBDIRECTOR MEDICO (S)
SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR

DISTRIBUCION:
Municipalidad de Temuco.
División de Atención Primaria MINSAL
Dpto. Finanzas copia digital.
Dpto. APS copia digital.
Dpto. Jurídico copia digital.
Of. Partes.

222 1471

CONVENIO PROGRAMA MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL
DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN ATENCIÓN PRIMARIA (MAIS)
SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE TEMUCO

PCD/POP/INB/GMH

En Temuco, a 08 de marzo de 2021, entre el **Servicio de Salud Araucanía Sur**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Arturo Prat N° 969, Temuco, representada por delegación de facultades por su Subdirector Médico (S), **Dr. Pablo Cantú Dedes**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **I. Municipalidad de Temuco,** persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Arturo Prat N° 650, Temuco; representada por su Alcalde **D. Jaime Salinas Mansilla**, 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 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 con Enfoque Familiar en la Atención Primaria**.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 02 de fecha 04 de enero de 2021**, del Ministerio de Salud, asignándole recursos a través de la **Resolución Exenta N° 265 de fecha 02 de marzo de 2021.** Dicho programa se entiende forman parte integrante del presente convenio, el que la municipalidad se compromete a desarrollar.

DIRECTOR
DEPTO. DE SALUD

TERCERA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad de Temuco, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **$ 64.000.000.-**, según detalle a continuación, para el cumplimiento de las acciones y estrategias específicas, mediante la implementación y otorgamiento de las prestaciones señaladas en el Programa de Modelo de Atención con Enfoque Familiar en la Atención Primaria para las personas válidamente inscritas en los siguientes establecimientos:

CENTRO	MONTO ESTABLECIDO
CESFAM PUEBLO NUEVO	$ 9.000.000
CESFAM AMANECER	$ 12.000.000
CESFAM PEDRO DE VALDIVIA	$ 8.000.000
CESFAM VILLA ALEGRE	$ 7.000.000
CESFAM EL CARMEN	$ 7.000.000
CESFAM SANTA ROSA	$ 9.400.000
CERSFAM LABRANZA	$ 5.500.000
CESFAM VALECH	$ 2.500.000
CECOSF LAS QUILAS	$ 1.200.000
CECOSF ARQUENCO	$ 1.200.000
CECOSF VILLA EL SALAR	$ 1.200.000
TOTAL	**$64.000.000**

CUARTA: Por el presente convenio la MUNICIPALIDAD se compromete a utilizar los recursos obtenidos en la persecución del Objetivo General y Específicos del programa:

Objetivo general

Consolidar el Modelo 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.

Objetivos específicos

a) Evaluar la evolución del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, detectada con "Instrumento para la evaluación y certificación del desarrollo del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria.
b) Realizar mejoras, en base a la brecha identificada y los principios que sustentan el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario en los establecimientos de atención primaria de salud.

c) Implementar el cuidado integral según nivel de riesgo, a personas con condiciones crónica

QUINTA: La MUNICIPALIDAD se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes componentes y productos esperados del programa de Modelo de Atención con Enfoque Familiar en la Atención Primaria:

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

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 y certificación de desarrollo en el 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 deberá realizar su preevaluación (autoevaluación), mediante el reconocimiento de su situación cotejada con el instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el Modelo de Atención de salud Integral de salud familiar y Comunitaria.

- ✓ Las evaluaciones y las 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 en el establecimiento, conforme porcentaje logrado, en diversos ámbitos del instrumento definido por el Ministerio de Salud.
- ✓ Determinar brechas en la instalación y desarrollo del Modelo en los Centros de Salud.

Componente N° 2
Implementar, un plan de mejora, sobre las bases y principios que sustentan el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, en los establecimientos de atención primaria de salud.

Estrategias:

- ✓ Elaboración participativa de un cronograma conjunto (Servicio de Salud/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.

Productos esperados

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

En caso de continuidad del Programa, la aplicación del instrumento de evaluación del desarrollo del Modelo para el año nuevo será optativa, sin perjuicio de que podrá ajustarse el plan elaborado el año anterior, 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 estrato de riesgo, en los establecimientos de atención primaria de salud en coordinación con los otros niveles de atención.

Estrategias:

- ✓ 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; G2, con 2 a 4 condiciones crónicas; G3, con 5 o más condiciones.
- ✓ En los Cesfam definidos se incorpora la actualización del equipo de Salud en herramientas para la implementación del cuidado integral centrado en las personas en cronicidad, elementos conceptuales para el apoyo al automanejo, gestión de caso entre otros.
- ✓ En los Cesfam definidos se incorpora para las personas con multimorbilidad, la gestión de caso mediante profesional y técnico, el agendamiento con 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 aun cuidado integral centrado en las personas.
- ✓ Para la población sin condición crónica o aún no diagnosticada, se fortalecen las acciones de promoción y prevención primaria anticipatorias al daño.

Productos esperados

- ✓ 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.

- ✓ Población estratificada según riesgo.
- ✓ Cuidado integral centrado en las personas implementado en los centros definidos.
- ✓ Equipo de salud con actualización de conocimientos.
- ✓ Incorporación de recurso humano que apoye la gestión y cuidado integral centrado en las personas.

SEXTA: MONITOREO Y EVALUACIÓN.

El Monitoreo y Evaluación tiene por objeto 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.

Los establecimientos que realizaron sus planes de mejora a 2 años, estarán exceptuados de realizar una nueva evaluación del establecimiento a comienzo del segundo año.

Durante la ejecución del programa se realizarán 3 evaluaciones función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

- ✓ La **primera evaluación se hará con corte al 30 de abril:** El informe deberá ser remitido por las comunas participantes del Programa a los respectivos Servicios de Salud, indicando 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 Subsecretaria 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 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 os 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 del establecimiento dependiente del Servicio sea inferior al 60%. En tal caso, se aplicará un descuento proporcional al porcentaje de incumplimiento.

En cuanto 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 aquellas 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, fecha en que el Programa deberá estar 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.

El no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación del Programa. No obstante, lo anterior, **si existen razones fundadas**, el municipio podrá **solicitar que no se aplique la reliquidación**, siempre que **presente una solicitud** en este sentido ante el Servicio de salud, adjuntando los antecedentes que respaldan las razones de su incumplimiento, **acompañando un Plan de Trabajo** que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. 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 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. 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.

SEPTIMA: INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

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

Componente	Indicador	Formula	Meta	Medio verificación	Peso relativo **CON** componente 3		Peso relativo **SIN** componente 3	
					CON aplicación instrumento	**SIN** aplicación instrumento	**CON** aplicación instrumento	**SIN aplicación** instrumento
Componente 1 Evaluar la instalación y desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud familiar y comunitario	Porcentaje de Centros de Salud evaluados y /o autoevaluados conforme Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el Este indicador es solo para nuevos centros de salud (CESFAM, Posta de salud rural y hospitales comunitarios) incorporados o los que opcionalmente se quieran reevaluar	**Numerador:** Nº de centros de salud evaluados y /o autoevaluados conforme instrumentos definidos **Denominador:** Nº de Centros de Salud comprometidos a evaluar y /o autoevaluar	100% de los centros de salud comprometidos con aplicación del instrumento definido	"Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria" aplicado al centro de salud.	Este indicador se solicita cada 2 años, por lo tanto, en el caso que se aplique este indicador, el peso relativo sería el siguiente: 20%	Cuando no aplique este indicador	Este indicador se solicita cada 2 años, por lo tanto, en el caso que se aplique este indicador, el peso relativo sería el siguiente: 20%	Cuando no aplique este indicador
	Comunas con resolución dictada en abril del año en curso		Comuna con convenio firmado	Plataforma de convenios.	**15%**	**25%**	**15%**	**30%**
Componente 2 Implementar, plan de mejora, sobre las bases y principios que sustentan el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en los establecimientos de atención primaria de salud.	Mejoras implementadas en los establecimientos de atención primaria, conforme a cronograma.	**Numerador**: Nº de actividades del **Denominador**: Nº de actividades comprometidas, según cronograma en plan de mejoras	100% de cumplimento 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	Indicador	Formula	Meta	Medio verificación	Peso relativo		Peso relativo	
					CON aplicación instrumento	**SIN** aplicación instrumento	**CON** aplicación instrumento	**SIN aplicación** instrumento
Componente 3. Implementar, el Cuidado Integral de las personas de 15 y más años con condiciones crónicas según su estrato de riesgo, en los establecimientos de atención primaria de salud en coordinación con los otros niveles de atención.	Agendamiento según nivel de estratificación	**Numerador:** 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-cuantitativo 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

OCTAVA: FINANCIAMIENTO

El programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, capítulo 02, Programa 02, asociada al subtítulo 24 03 298 "Transferencias corrientes" Ley N° 19.378, glosa 02 y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado.

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público antes citada, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la Ley N° 19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley o bien a honorarios acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

Los recursos asociados a este Programa financiaran exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente los objetivos y metas, prestaciones y establecimientos de Atención Primaria involucrados, así como las actividades a realizar, indicadores y medios de verificación.

El Ministerio de Salud, a través de los respectivos Servicios de Salud, asignará a los Municipios mediante un convenio, los recursos correspondientes destinados a financiar las actividades específicas de este Programa.

Los recursos serán transferidos por los servicios de salud respectivos, en **2 cuotas: 70% a la total tramitación del acto aprobatorio y el 30% restante en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada en el programa.**

El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 24 03 298.

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 aquellos establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, dichos recursos podrán ser reasignados por el Servicio de Salud a aquellos establecimientos dependientes del Servicio de Salud, que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo programa

Se deja establecido, que estas transferencias se rigen por las normas establecidas en la resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

NOVENA: RENDICIÓN DEL SALDO NO EJECUTADO

De acuerdo a lo estipulado en la **Resolución N° 5084 de fecha 05 de mayo de 2020,** la Municipalidad ha dado cumplimiento con la rendición del saldo no ejecutado de los recursos asignados durante el año 2020, a través de oficio **N° 195 de fecha 11 de febrero de 2021.**

Por este acto, el Servicio de Salud autoriza la ejecución del saldo disponible del año 2020 y asociado a este programa, por un monto de **$ 37.898.224**, cuya ejecución no puede ser más allá del **30 de junio del 2021**, y en los componentes y/o estrategias que mantengan saldo no ejecutado.

DÉCIMA:

El Servicio, requerirá a la comuna los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus estrategias señaladas en la cláusula quinta 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 el objetivo del presente convenio.

DÉCIMA PRIMERA:
La Municipalidad deberá informar mensualmente a este Servicio de Salud los ingresos y gastos generados por concepto de las estrategias indicadas en la cláusula cuarta del convenio. Dicha rendición debe ser realizada a través del sistema de monitoreo de convenios, disponible en la página web **www.ssasur.cl**, banner sistemas de convenios o en el sistema de rendición que habilite durante el presente año el Servicio de Salud.

Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la **Resolución N.° 30 de 2015**, de la Contraloría General de la República.
Considerando que las actividades a desarrollar por la Municipalidad y estipuladas en este Convenio son de continuidad a las ejecutadas en el año anterior, se aceptaran las rendiciones de cuentas de gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia y dentro de las fechas de vigencia del convenio, de acuerdo a lo estipulado en el artículo N° 13 de la Resolución N° 30 de la Contraloría general de la Republica que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras.

DÉCIMA SEGUNDA: El Servicio, podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoria y los Departamentos de Atención Primaria e Integración de la Red.

DÉCIMA TERCERA: El Servicio ejecutara el monitoreo y evaluación del grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria; con datos extraídos por Unidad de Estadística del SSAS.

DÉCIMA CUARTA: La Municipalidad deberá velar que todas las actividades y prestaciones que se realizan en el marco del Programa, se registren en forma mensual de acuerdo a lo indicado en los medios de verificación de la ejecución de las actividades asociadas al programa en los sistemas informáticos actuales o futuros habilitados por el Servicio de Salud, desde la página www.ssasur.cl.

DÉCIMA QUINTA: Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, el servicio solicitara el reintegro de los recursos del valor correspondiente a la parte no ejecutada de las actividades descritas, objeto de este instrumento.

DÉCIMA SEXTA: 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 SEPTIMA: El presente convenio, comenzará a regir una vez que éste se encuentra totalmente tramitado el acto administrativo que lo apruebe y se extenderá **hasta el 31 de diciembre del 2021**. Sin perjuicio de ello, por razones de buen servicio y del cumplimiento de las obligaciones legales y constitucionales que tiene el SERVICIO, para con los beneficiarios legales, las prestaciones se iniciarán desde el 1° de septiembre del 2020 con anterioridad a la fecha de vigencia del convenio, quedando su pago condicionado a la total tramitación de la resolución aprobatoria, todo ello en conformidad a lo establecido en el Dictamen N° 11.189 de 2008 del Organismo Contralor ya referido.
Sin perjuicio de lo anterior y siempre que el programa cuente disponibilidad presupuestaria para el año siguiente, **su vigencia se prorrogará automáticamente hasta el 31 de diciembre del año siguiente**. Dicha prorroga se formalizará mediante resolución exenta del Servicio de Salud, fijando las metas comprometidas y los recursos asociados a dicha prorroga. Será requisito para cursar la resolución referida, la previa rendición del saldo no ejecutado.

DÉCIMA OCTAVA: DÉCIMA OCTAVA: La personería de **Dr. Pablo Cantú Dedes** para representar al Servicio de Salud Araucanía Sur emana de **Resolución N° 98 de fecha 10 de enero de 2020** del Servicio de Salud. Por su parte, la personería de del **Sr. Jaime Salinas Mansilla** para actuar en representación de la municipalidad de Temuco, consta en el **decreto N° 3302 de fecha 27 de noviembre.**

DÉCIMA NOVENA:
El presente convenio se firma en tres ejemplares, quedando uno en poder de la Municipalidad, uno en poder del MINSAL y uno en poder del Servicio de Salud.

MUNICIPALIDAD
ALCALDE

SERVICIO SALUD ARAUCANÍA SUR
SUB-DIRECCION MEDICA
REGION

SR. JAIME SALINAS MANSILLA
ALCALDE
I.MUNICIPALIDAD DE TEMUCO

(PDT) DR. PABLO CANTÚ DEDES
SUBDIRECTOR MÉDICO (S)
SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR

Asesoría Jurídica Municipalidad Temuco
VoBo