

APRUEBESE CONVENIO "PROGRAMA MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD" ENTRE EL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE RECOLETA

DECRETO EXENTO N° 2594 /2018.

RECOLETA, 24 OCT. 2018

VISTOS:

- 1.- El Convenio, "Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria de Salud" entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Ilustre Municipalidad de Recoleta, de fecha 29 de enero de 2018.
- 2.- La Resolución Exenta N° 615 de fecha 13 de febrero de 2018, el Servicio de Salud Metropolitano Norte que aprueba el Convenio "Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria de Salud"
- 3.- Decreto Exento N° 3613 de fecha 06 de diciembre de 2016, que asume cargo de Alcalde Titular Don Daniel Jadue Jadue;

TENIENDO PRESENTE:

Las facultades que me confiere la Ley 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades, con esta fecha dicto el siguiente decreto.

DECRETO:

- 1.- APRUEBESE, Convenio denominado, "Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria de Salud" suscrito entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Ilustre Municipalidad de Recoleta, contenido en documento anexo, que pasa a formar parte integrante del presente Decreto exento.
- 2.- El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba y hasta el 31 de diciembre de 2018, sin perjuicio de lo anterior, podrá ser prorrogado por solicitud de la Municipalidad efectuada con anterioridad al 30 de noviembre del año 2018, en conformidad a su cláusula novena.
- 3.- IMPUTESE, el ingreso al ITEM 115.05.03.006.001.009 denominado "Programas Sociales" y el gasto que origine el presente convenio al presupuesto del Departamento de Salud vigente para el año 2018.-  
Centro de Costo: 16.38.01.-

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y TRANSCRÍBASE a las dependencias Municipales que corresponda, y hecho, ARCHÍVESE.



HORACIO NOVOA MEDINA  
SECRETARIO MUNICIPAL



DANIEL JADUE JADUE  
ALCALDE



APRUEBESE CONVENIO "PROGRAMA MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD" ENTRE EL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE RECOLETA

DECRETO EXENTO N° 2594 /2018.

RECOLETA,

24 OCT. 2018

**VISTOS:**

- 1.- El Convenio, "**Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria de Salud**" entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Ilustre Municipalidad de Recoleta, de fecha 29 de enero de 2018.
- 2.- La Resolución Exenta N° 615 de fecha 13 de febrero de 2018, el Servicio de Salud Metropolitano Norte que aprueba el Convenio "**Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria de Salud**"
- 3.- Decreto Exento N° 3613 de fecha 06 de diciembre de 2016, que asume cargo de Alcalde Titular Don Daniel Jadue Jadue;

**TENIENDO PRESENTE:**

Las facultades que me confiere la Ley 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades, con esta fecha dicto el siguiente decreto.

**DECRETO:**

- 1.- **APRUEBESE**, Convenio denominado, "**Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria de Salud**" suscrito entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Ilustre Municipalidad de Recoleta, contenido en documento anexo, que pasa a formar parte integrante del presente Decreto exento.
- 2.- El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba y hasta el 31 de diciembre de 2018, sin perjuicio de lo anterior, podrá ser prorrogado por solicitud de la Municipalidad efectuada con anterioridad al 30 de noviembre del año 2018, en conformidad a su cláusula novena.
- 3.- **IMPUTESE**, el ingreso al ITEM 115.05.03.006.001.009 denominado "**Programas Sociales**" y el gasto que origine el presente convenio al presupuesto del Departamento de Salud vigente para el año 2018.-  
Centro de Costo: 16.38.01.-

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y TRANSCRÍBASE** a las dependencias Municipales que corresponda, y hecho, **ARCHÍVESE**.

Firmado: **DANIEL JADUE JADUE**, Alcalde  
**HORACIO NOVOA MEDINA**, Secretario Municipal

LO QUE TRANSCRIBO A USTED, CONFORME A SU ORIGINAL



**HORACIO NOVOA MEDINA**  
**SECRETARIO MUNICIPAL**

DJJ/HNM/MCHS/FSC/pff

TRANSCRITO A: Secretaría Municipal – Dirección de Control – Dirección de Administración y Finanzas Municipal – Departamento de Salud  
Unidad de Contabilidad - Archivo





Subdirección de Gestión Asistencial  
Subdepartamento de Atención Primaria de Salud  
Unidad de Control APS

Nº 103

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

**SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE  
Y  
MUNICIPALIDAD DE RECOLETA**

En Santiago a 29 de enero de 2018, entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Maruri Nº 272, Tercer Piso, Comuna de Independencia, representado por su Director **DR. ALFONSO JORQUERA ROJAS**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Recoleta**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Avenida Recoleta Nº 2774 de la Comuna de Recoleta, representada por su alcalde **D. DANIEL JADUE JADUE** 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 Nº 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".

El Ministerio de Salud ha impulsado el "Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria de Salud", en adelante "el Programa", cuyos objetivos generales y específicos son los siguientes:

| <b>OBJETIVOS DEL PROGRAMA</b> |  |
|-------------------------------|--|
| <b>Objetivo General</b>       | 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.   |
| <b>Objetivos Específicos</b>  | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Evaluar la evolución del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, detectadas con "Instrumento para la evaluación y certificación del desarrollo del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria.</li><li>2. 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.</li></ol> |

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta Nº 1266 del 13 de noviembre del 2017 del Ministerio de Salud. Asimismo, mediante Resolución Exenta Nº 123 del 24 de enero de 2018, del Ministerio de Salud, se distribuyen los recursos para la ejecución del Programa en cuestión.

**SEGUNDO:** Para efectos de la aplicación del Programa, las partes vienen en suscribir, en este acto, un convenio para su ejecución, declarando, además, que conocen y aceptan el contenido de los documentos indicados en el párrafo anterior, razón por la cual no se insertan ni se anexan al presente acuerdo.

**TERCERO:** 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.

Este componente considera 2 indicadores:

1. 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 quieran incorporar nuevos centros en la evaluación del desarrollo del modelo, o aquellas que quieran repetir la evaluación realizada el año anterior de sus centros.
2. El segundo indicador corresponde a la importancia de tener los contratos firmados con la respectiva comuna de tal manera de asegurar el traspaso de recursos para el desarrollo oportuno del programa.

La aplicación del instrumento de evaluación deberá realizarse cada 2 años, pudiendo realizarse anualmente si la comuna lo solicita.

**Estrategias:**

- Elaboración de cronograma de trabajo conjunto (Servicio de Salud/Comuna/Centro de Salud).

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 CESFAM y comuna en conjunto con el Servicio de Salud, resolverán la primera evaluación definitiva, identificando sus brechas y un plan de mejora a dos años para la implementación del modelo, considerando un cronograma de trabajo, con el acompañamiento del Servicio de Salud.

**Productos Esperados**

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

## Componente N° 2

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

### Estrategias:

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

### Productos Esperados

- a) Planes de mejora implementados, conforme a los principios que sustentan el Modelo de Atención Integral Familiar y Comunitario en los establecimientos de atención primaria de salud.
- b) Evaluación de los avances planificados.

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.

**CUARTO:** De acuerdo a lo anterior, el Servicio transfiere a la Municipalidad la **suma de \$15.949.250.- (Quince millones, novecientos cuarenta y nueve mil, doscientos cincuenta pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior

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 ítem VII de dicho Programa.

El Servicio, a través de la Dirección de Atención Primaria, y el Referente Técnico a cargo del Programa, deberán 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.

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

| <b>TRANSFERENCIAS DE RECURSOS</b>                             | <b>MONTO CUOTAS A TRANSFERIR</b>   |
|---|--|
| <b>Los recursos asignados serán transferidos en 2 cuotas:</b> |  |
| Cuota 1 (70%)   | <b>\$ 11.164.475.-</b>   |
| Cuota 2 (30%)   | <b>\$ 4.784.775.-</b>  |
| <b>Requisito para transferencia Cuota 1</b>                   | Total tramitación del Convenio y Resolución respectiva.                                  |
| <b>Requisito para transferencia Cuota 2</b>                   | La segunda cuota se transferirá en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación |

El gasto que irroque el Programa deberá ser imputado al ítem 24-03-298-02 del presupuesto del Servicio de Salud, según corresponda.

**QUINTO:** 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   | Establecimiento            | Tipo   | Total PPTO   | Total Comunal |
|----------|----------------------------|--------|--------------|---------------|
| Recoleta | CESFAM Dr. Patricio Hevia  | CESFAM | \$ 2.772.992 |               |
|          | CESFAM Dr. Juan Petrinovic | CESFAM | \$ 4.303.036 |               |
|          | CESFAM Quinta Bella        | CESFAM | \$ 4.376.907 |               |
|          | CESFAM Recoleta            | CESFAM | \$ 4.496.315 | \$ 15.949.250 |

**SEXTO:** 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 su eficiencia y efectividad.

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:** 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 Servicios de Salud y las comunas correspondientes.

El informe debe ser enviado hasta el quinto día hábil del mes de mayo; 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 realizara con corte al 31 de agosto:** de acuerdo a los indicadores y pesos relativos definidos en el apartado VII indicadores y medios de verificación del Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria de Salud.

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; a su vez, los Servicios de Salud deberán remitir a la Subsecretaria de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, hasta el 16 de septiembre, el informe consolidado, respecto de las comunas de su ámbito territorial participantes del programa.

De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación el Servicio de Salud hará las orientaciones y acciones que corresponda para favorecer la óptima implementación del programa, emitiendo el informe al Ministerio de Salud, conjuntamente con el informe de resultados.

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

En relación a los recursos producto de la reliquidación, que provengan de aquellas comunas y establecimiento 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 del corte del año en curso, en el mismo programa.

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

Se requiere a los Servicios de Salud realizar el seguimiento y monitoreo sistemático de la ejecución

16.38.01

el presente programa, estableciendo los compromisos para mejorar las áreas necesarias; todo ello independientemente de acciones específicas que corresponde a los Departamentos de Auditoría.

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

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.

### **INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACION**

| COMPONENTE  | INDICADOR  | FORMULA  | META  | MEDIO DE VERIFICACIÓN   | PESO RELATIVO  | PESO RELATIVO                     |
|---|--|--|---|---|--|-----------------------------------|
| Componente 1:<br>Evaluar la instalación y desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario  | Porcentaje de Centros de Salud evaluados y/o autoevaluados conforme instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el modelo, dictado por el Minsal.<br><br>Este indicador es solo para nuevos CESFAM incorporado o los que opcionalmente se quieran reevaluar. | <b>Numerador:</b> Nº de centros de salud evaluados y/o autoevaluados conforme instrumento definido.<br><br><b>Denominador:</b> Nº 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 CESFAM | Este indicador se solicita cada 2 años, por lo tanto en el caso que se aplique este indicador, el peso relativo sería el siguiente: <b>25%</b> | Cuando no aplique este indicador. |
|   | Comunas con resolución dictada en abril del año en curso   |  | Comuna con convenio firmado   | Plataforma de convenios.  | 15%  | 30%                               |
| Componente 2:<br>Implementar, un plan de mejora, sobre las bases y principios que sustentan el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en los establecimientos de atención primaria de salud. | Mejoras implementadas en los establecimientos de atención primaria, conforme a cronograma.   | <b>Numerador:</b> Nº de actividades del cronograma plan de mejora realizadas.<br><br><b>Denominador:</b> Nº de actividades comprometidas, según cronograma en plan de mejoras.                 | 100% de cumplimiento de actividades comprometidas según cronograma de plan de mejora. | Informe de avances cuali-cuantitativo de establecimiento, comuna, emitido por el Servicio de Salud.   | 60%  | 70%                               |

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.

**SÉPTIMO:** El Servicio requerirá a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos indicados en este convenio, con los detalles y especificaciones que estime pertinentes, debiendo efectuar una constante supervisión, seguimiento y evaluación del mismo.

Se deja constancia de que el Servicio podrá impartir normas técnicas para la ejecución del programa, con el objeto de alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

**OCTAVO:** El Servicio velará por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su departamento de Auditoría. La Municipalidad se compromete a que en la ejecución de los gastos deberá atenerse a las normas sobre contratación pública y a rendir cuenta de la totalidad de los fondos que por este acto se acuerdan traspasar, en conformidad a la resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

**NOVENO:** El presente convenio tendrá vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba y hasta el 31 de diciembre de 2018

Sin perjuicio de lo anterior, podrá ser prorrogado por solicitud de la Municipalidad efectuada con anterioridad al 30 de noviembre del año 2018, en Oficina de Partes del Servicio, dirigida al Director del Servicio de Salud. Dicha solicitud se autorizará sólo por una vez para los recursos asignados del año presupuestario 2018, reservándose el Servicio el derecho de aceptar o denegar la solicitud de prórroga.

Se deja constancia por las partes que, por razones de buen servicio, las actividades a que se refiere este Convenio han comenzado a ejecutarse desde el 01 de Enero de 2018, de conformidad con lo previsto en el Artículo 52 de la Ley N° 19.880, razón por la cual, dichas prestaciones se imputarán a los recursos que se transfieren de acuerdo a lo señalado en la cláusula cuarta.

**DÉCIMO:** El Servicio 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.

**DÉCIMO PRIMERO:** En relación a los saldos que no se ejecuten referidos al presente convenio, deberán ser ingresados a Rentas Generales de la Nación, conforme a las normas sobre rendición de cuentas.



**DÉCIMO SEGUNDO:** El presente convenio se firma en 3 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, uno en poder de la Municipalidad y el restante en la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, MINSAL.

La personería del **Dr. Alfonso Jorquera Rojas**, consta en el Decreto Afecto N° 08 de 26 de Febrero de 2016, del Ministerio de Salud, que designa en calidad de Titular al Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

La personería de Don **Daniel Jadue Jadue** para actuar en representación del Municipio de Recoleta, consta de Decreto Alcaldicio N°3613 de fecha 06 de diciembre de 2016.

Los instrumentos señalados en los párrafos anteriores no se insertan ni se anexan al presente convenio por ser conocidos de las partes.

**DR. ALFONSO JORQUERA ROJAS**  
**DIRECTOR**  
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE  
NORTE

**D. DANIEL JADUE JADUE**  
**ALCALDE**  
MUNICIPALIDAD DE RECOLETA

Dra. MLQ/PMM/JGE/AGG/JJM/MBS/FHB.



615 \* 13.02.2018



Dirección Asesoría Jurídica  
N°304.- 09.02.2018  
N.REF: 223/2018

**RESOLUCIÓN EXENTA N°**

**SANTIAGO,**

|                          |             |
|--------------------------|-------------|
| <b>I. M. DE RECOLETA</b> |             |
| CENTRAL DE DOCUMENTACIÓN |             |
| FECHA                    | 15 FEB 2018 |
| PROV.                    | 1522        |
| PASAA:                   | Sabed       |
| C/COPIA:                 | Administr   |
| ID. DOC. N°              | 352664      |

**VISTOS:**

Lo dispuesto en el Decreto con Fuerza de Ley N°

1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763 de 1979, y de las Leyes N° 18.469 y N° 18.933; en la Ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; en la Ley N° 19.880, sobre Bases de los Procedimientos Administrativos; en la Ley N° 19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado; en la Ley N° 21.053 sobre Presupuestos del Sector Público para el año 2018; en el Decreto Supremo N° 2.296, de 1995, del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento General de la Ley N° 19.378; en el Decreto Supremo N° 140, de 2004, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; Decreto Afecto N° 08 de 26 de Febrero de 2016 que designa en calidad de Titular al Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte y en resolución N° 1600 de 2008, de la Contraloría General de la República.

**CONSIDERANDO:**

1. Que, el Ministerio de Salud, mediante Resolución Exenta N° 1266 de 13 de noviembre de 2017, ha aprobado el "**Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria**", cuyo propósito es contribuir a consolidar el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en los CESFAM, postas, CECOSF y hospitales comunitarios sobre la base de los principios de un sistema de salud basado en atención primaria: centrado en las personas, con integralidad de la atención y continuidad del cuidado;

2. Que, a través de Resolución Exenta N° 123 de 24 de Enero de 2018, del Ministerio de Salud, se distribuyen los recursos para la ejecución del Programa señalado en el considerando anterior;

3. Que, de acuerdo a lo anterior, el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Ilustre Municipalidad de Recoleta han suscrito un convenio para la ejecución del "Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria", año 2018.

4. Que, mediante Memorándum N° 45 de 07 de Febrero de 2018, el Subdepartamento de Atención Primaria remite a Asesoría Jurídica los ejemplares del convenio, debidamente suscritos;

5. Que, mediante Certificado de Disponibilidad Presupuestaria N° 047 de 26 de Enero de 2018, del Subdepartamento de Finanzas, se indica que este Servicio de Salud cuenta con el presupuesto suficiente para la ejecución de la presente Resolución;

**RESUELVO:**

**1. APRUÉBESE** el Convenio suscrito entre el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Ilustre Municipalidad de Recoleta, para la ejecución del "Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria", año 2018, cuyo texto es el siguiente:

En Santiago a 29 de enero de 2018, entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Maruri N° 272, Tercer Piso, Comuna de Independencia, representado por su Director **DR. ALFONSO JORQUERA ROJAS**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de Recoleta**, persona jurídica de derecho público domiciliada en Avenida Recoleta N° 2774 de la Comuna de Recoleta. representada

evaluación y certificación de desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria.

El CESFAM y comuna en conjunto con el Servicio de Salud, resolverán la primera evaluación definitiva, identificando sus brechas y un plan de mejora a dos años para la implementación del modelo, considerando un cronograma de trabajo, con el acompañamiento del Servicio de Salud.

### Productos Esperados

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

### Componente N° 2

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

#### Estrategias:

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

### Productos Esperados

- a) Planes de mejora implementados, conforme a los principios que sustentan el Modelo de Atención Integral Familiar y Comunitario en los establecimientos de atención primaria de salud.
- b) Evaluación de los avances planificados.

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.

**CUARTO:** De acuerdo a lo anterior, el Servicio transfiere a la Municipalidad la **suma de \$15.949.250.- (Quince millones, novecientos cuarenta y nueve mil, doscientos cincuenta pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior

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 ítem VII de dicho Programa.

El Servicio, a través de la Dirección de Atención Primaria, y el Referente Técnico a cargo del Programa, deberán 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.

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

| TRANSFERENCIAS<br>RECURSOS | DE | MONTO CUOTAS A TRANSFERIR |
|----------------------------|----|---------------------------|
|----------------------------|----|---------------------------|

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

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

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.

### **INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACION**

| COMPONENTE   | INDICADOR  | FORMULA  | META  | MEDIO DE VERIFICACIÓN   | PESO RELATIVO  | PESO RELATIVO                     |
|--|--|--|---|---|--|-----------------------------------|
| <b>Componente 1:</b><br>Evaluar la instalación y desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario  | Porcentaje de Centros de Salud evaluados y/o autoevaluados conforme instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el modelo, dictado por el Minsal.<br><br>Este indicador es solo para nuevos CESFAM incorporado o los que opcionalmente se quieran reevaluar. | <b>Numerador:</b> Nº de centros de salud evaluados y/o autoevaluados conforme instrumento definido.<br><br><b>Denominador:</b> Nº 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 CESFAM | Este indicador se solicita cada 2 años, por lo tanto en el caso que se aplique este indicador, el peso relativo sería el siguiente: <b>25%</b> | Cuando no aplique este indicador. |
|  | Comunas con resolución dictada en abril del año en curso   |  | Comuna con convenio firmado   | Plataforma de convenios.  | 15%  | 30%                               |
| <b>Componente 2:</b><br>Implementar, un plan de mejora, sobre las bases y principios que sustentan el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en los establecimientos de atención primaria de salud. | Mejoras implementadas en los establecimientos de atención primaria, conforme a cronograma.   | Numerador: Nº de actividades del cronograma plan de mejora realizadas.<br><br>Denominador: Nº de actividades comprometidas, según cronograma en plan de mejoras.                               | 100% de cumplimiento de actividades comprometidas según cronograma de plan de mejora. | Informe de avances cuali-cuantitativo de establecimiento, comuna, emitido por el Servicio de Salud.   | 60%  | 70%                               |

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

**2. IMPÚTESE** el gasto que irroga el cumplimiento de la presente Resolución, al ítem presupuestario N° 24-03-298-02, del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

**ANÓTESE, REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE**



**DR. ALFONSO JORQUERA ROJAS**  
**DIRECTOR**  
**SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE**

CTC/fta

Distribución

- Dirección SSMN
- Subsecretaría de Redes Asistenciales, MINSAL
- Subdirección Gestión Asistencial SSMN
- Subdirección de Recursos Físicos y Financieros SSMN
- Subdepartamento de Atención Primaria SSMN
- Municipalidad
- Encargado Programa SSMN
- Subdepartamento Finanzas SSMN
- Asesoría Jurídica SSMN
- Of. de Partes SSMN

Transcribe Fielmente

Ministro de Fe

**TRANSCRITO FIELMENTE**

**MINISTRO DE FE**  
**CARLOS CAÑETE SILVA**