

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° 929 /2020.

RECOLETA, 21 JUL. 2020

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 23 de enero de 2020.
- 2.- La Resolución N° 651 de fecha 30 de marzo de 2020, 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 2020, 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 2020.-
Centro de Costo: 16.38.01.-

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



JIMENA JIMENEZ GONZALEZ
SECRETARIO MUNICIPAL (S)



DANIEL JADUE JADUE
ALCALDE

DJJ/JJG/MCHS/PCHS/pff



1692599

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° 92914 /2020.

RECOLETA, 21 JUL. 2020

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 23 de enero de 2020.
- 2.- La Resolución N° 651 de fecha 30 de marzo de 2020, 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 2020, 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 2020.-
Centro de Costo: 16.38.01.-

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

Firmado: DANIEL JADUE JADUE, Alcalde
JIMENA JIMENEZ GONZALEZ, Secretario Municipal (S)

LO QUE TRANSCRIBO A USTED, CONFORME A SU ORIGINAL.



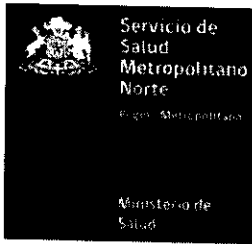
JIMENA JIMENEZ GONZALEZ
SECRETARIO MUNICIPAL (S)

DJJ/JJG/MCHS/PCHS/pff

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

Archivo





Subdirección de Gestión Asistencial
Dirección de Atención Primaria de Salud
Unidad de Control y Seguimiento Estratégico

Nº 26

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 23 de Enero de 2020, 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 **D. GUILLERMO HARTWIG JACOB**, 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:

OBJETIVOS DEL PROGRAMA	
Objetivo General	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.
Objetivos Específicos	<ol style="list-style-type: none">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.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.3. Implementar el cuidado integral según nivel de riesgo, a personas con condiciones crónicas.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta Nº 996 del 19 de diciembre del 2019 del Ministerio de Salud.

167

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.

La aplicación del instrumento de evaluación deberá realizarse cada 2 años. También podrá existir una evaluación anual siempre que la comuna lo solicite y el Servicio cuente con recursos para llevar a cabo la evaluación.

Estrategias:

1. Elaboración de cronograma de trabajo conjunto (Servicio de Salud/Comuna/Centro de Salud), de evaluación de los establecimientos mediante la aplicación de instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, dictado por el Ministerio de Salud, para aquellas comunas que incorporen nuevos centros en la evaluación del desarrollo del modelo, o aquellas que deban repetir la evaluación realizada el año anterior de sus centros.
2. En el caso que se incorporen nuevos centros: El establecimiento de salud deberá realizar su pre-evaluación (autoevaluación) mediante el reconocimiento de su situación cotejada con el Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria.
3. Las evaluaciones y pre evaluaciones deben ser subidas a la plataforma web del programa.

Productos Esperados

- Convenios elaborados y firmados con las comunas participantes e incorporadas a la plataforma de finanzas.
- Certificación de la evolución del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario en el establecimiento, conforme porcentaje logrado en diversos ámbitos del instrumento definido por el 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:

1. Elaboración participativa de cronograma conjunto (Servicio de Salud/Comuna/Centro de Salud).
2. Los planes de mejora deben considerar un desarrollo progresivo de acciones para alcanzar sus objetivos y metas, así como el financiamiento asociado a su logro.
3. Los planes de mejora deben ser subidos a la plataforma web del programa.

Productos Esperados

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

En caso de continuidad del programa, la aplicación del instrumento de evaluación del desarrollo del Modelo para el nuevo año 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:

1. Estratificación según riesgo, de la población de 15 y más años beneficiaria de atención primaria, en los siguientes estratos: G0, población sana o sin condición crónica identificada; G1, con una condición crónica; G2, entre 2 a 4 condiciones crónicas; G3, con 5 o más condiciones.
2. En los CESFAM definidos se incorpora la actualización 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.
3. 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 a un cuidado integral centrado en las personas.
4. Para la población sin condición crónica o aun no diagnosticada, se fortalecen las acciones de promoción y prevención primaria anticipatorias al daño.

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.

CUARTO: De acuerdo a lo anterior, el Servicio transfiere a la Municipalidad la **suma de \$76.531.297.- (setenta y seis millones quinientos treinta y un mil doscientos noventa y siete pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

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 DE RECURSOS	MONTO CUOTAS A TRANSFERIR
Los recursos asignados serán transferidos en 2 cuotas:	
Cuota 1 (70%)	\$53.571.908.-
Cuota 2 (30%)	\$22.959.389.-
Requisito para transferencia Cuota 1	Total tramitación del Convenio y Resolución respectiva.
Requisito para transferencia Cuota 2	La segunda cuota se transferirá en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación

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:

Recoleta	CESFAM Recoleta	\$ 4.543.723	\$ 14.888.947
	CESFAM Dr. Patricio Hevia	\$ 2.606.690	
	CESFAM Quinta Bella	\$ 4.005.228	
	CESFAM Dr. Juan Petrinovic	\$ 3.733.306	

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

Comuna Recoleta	Recurso Humano	Horas	Monto Total
Depto de Salud	1 profesional por 12 meses	22	\$7.371.810
CESFAM Dr. Juan Petrinovic	1 profesional por 12 meses	44	\$14.743.620
	1 TENS por 12 meses	44	\$7.540.236
	Refuerzo médico y/o QF por 12 meses	11	\$4.851.414
CESFAM Dr. Patricio Hevia	1 profesional por 12 meses	44	\$14.743.620
	1 TENS por 12 meses	44	\$7.540.236
	Refuerzo médico y/o QF por 12 meses	11	\$4.851.414
(**) Estimado Carrera referencial lineal 8			\$ 61.642.350

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

Comuna Recoleta	Recurso Humano	Horas	Funciones
Recurso en Depto de Salud	1 profesional por 12 meses	22	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinación del proceso global de cuidados integrales mediante el monitoreo de las estrategias implementadas en cada uno de los CESFAM a su cargo. • Consolidación de los registros estadísticos y envío periódico, al menos semestral a referente en el Servicio de Salud. • Apoyo a la coordinación con los niveles secundario y terciario y con el intersector y supervisión de los mismos procesos, facilitando la comunicación y supervigilando el adecuado cumplimiento de los plazos de evaluación. • Realizar supervisiones trimestrales en sus establecimientos a cargo. • Otorgar asesoría y asistencia técnica a sus equipos locales y departamentos de salud, para una adecuada ejecución de la estrategia.

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

Adicionalmente, el Servicio entregará en comodato 3 Tablet y 1 teléfono celular con plan por un año tanto al CESFAM Dr. Juan Petronovic como al CESFAM Dr. Patricio Hevia.

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 del año en curso: el informe deberá ser remitido por las comunas participantes del programa a los respectivos Servicios de Salud, donde se indiquen los establecimientos de salud comprometidos para la implementación del programa, mediante la firma de convenios entre el Servicio de Salud y las comunas correspondientes.

Este informe debe ser enviado hasta el quinto día hábil del mes de mayo del año respectivo, a su

vez, los Servicios de Salud deberán remitir a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, hasta el 20 de mayo del año en curso, el informe consolidado.

La segunda evaluación se realizará con corte al 31 de agosto del año en curso, de acuerdo a los indicadores y pesos relativos definidos en el apartado 10 indicadores y medios de verificación. El informe deberá ser remitido por las comunas participantes del programa a los respectivos Servicios de Salud, hasta el quinto día hábil del mes de septiembre del año respectivo, a su vez, los Servicios de Salud deberán remitir a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, hasta el 16 de septiembre del año respectivo, el informe consolidado, respecto de las comunas de su ámbito territorial participantes del programa.

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

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

En relación a los recursos producto de la reliquidación, que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, dichos recursos podrán ser reasignados por el Servicio de Salud a comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha de corte del año en curso, en el mismo programa.

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

Se requiere a los Servicios de Salud realizar el seguimiento y monitoreo sistemático de la ejecución 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 los recursos anuales, deben cumplirse los indicadores al menos en un 60%, 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 podrá apelar a la Dirección del Servicio de Salud, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez el Servicio de Salud, una vez analizadas y avalada la correspondiente solicitud, podrá solicitar a Minsal la no reliquidación del Programa.

No obstante, la situación excepcional indicada en párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del programa al 31 de diciembre del año respectivo y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del periodo, por cada centro de salud en convenio.

Finalmente, el no cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.



INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

COMPONENTE	INDICADOR	FORMULA	META	MEDIO DE VERIFICACIÓN	PESO RELATIVO	PESO RELATIVO
Componente 1: Evaluar la instalación y desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario	Porcentaje de Centros de Salud evaluados y/o autoevaluados conforme instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el modelo, dictado por el Minsal. Este indicador es solo para nuevos centros de salud (CESFAM, Posta de salud rural y hospitales comunitarios) incorporado o los que opcionalmente se quieran reevaluar.	Numerador: Nº de centros de salud evaluados y/o autoevaluados conforme instrumento definido. Denominador: 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 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
	Comunas con resolución dictada en abril del año en curso		Comuna con convenio firmado	Plataforma de convenios.	15%	25%
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 cronograma plan de mejora realizadas. 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 cualitativo de establecimiento, comuna, emitido por el Servicio de Salud.	25%	35%
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: Nº de establecimientos con agendamiento según nivel de estratificación. Denominador: Nº total de establecimientos comprometidos	100% de los establecimientos comprometidos con agendamiento según nivel de estratificación.	Informe de avances cualitativos de establecimientos, comuna, emitido por el Servicio de Salud	20%	20%
	Ingreso a cuidado integral centrado en las personas con riesgo moderado o alto que cuentan con plan de cuidado integral	Numerador: Nº de ingresos a cuidado integral centrado en las personas con riesgo moderado y/o alto que cuentan con	100% de los ingresos con plan de cuidado integral	REM A05	20%	20%

	consensuado-	plan de cuidado integral consensuado. Denominador: Nº total de ingresos cuidado integral centrado en las personas con riesgo moderado y/o alto.				
--	--------------	--	--	--	--	--

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 y sus modificaciones tendrán vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba y hasta el 31 de diciembre de 2020.

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 2020, 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: Las partes acuerdan que el presente convenio y sus modificaciones se prorrogarán automáticamente, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuesto del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzara a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año.

Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

DÉCIMO PRIMERO: 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.

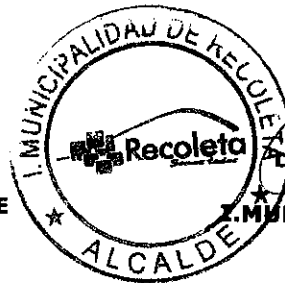
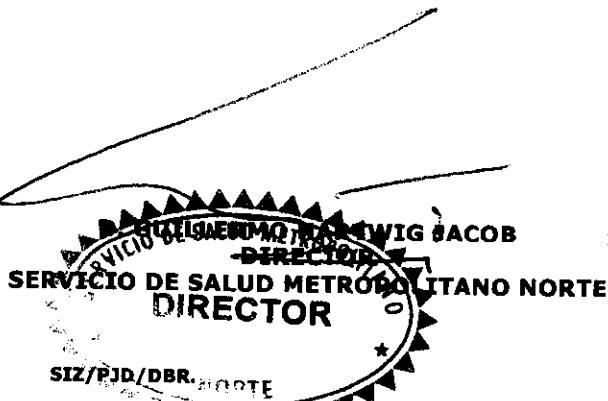
DÉCIMO SEGUNDO: En relación a los saldos que no se ejecuten referidos al presente convenio, deberán ser ingresados a Rentas Generales de la Nación, conforme a las normas sobre rendición de cuentas.

DÉCIMO TERCERO: 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 **D. Guillermo Hartwig Jacob**, consta en Decreto Afecto N° 41 de 13 de septiembre de 2019, 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.



[Handwritten signature]
D. DANIEL JADUE JADUE
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE RECOLETA

[Handwritten signature]
MECHS/ PCHS/ PSE



Dirección
Asesoría Jurídica

N° 338.-

N.REF: 318/2020

2020 4 ABR 2020
2231
SALUD
ADM. JUR. IIC
1683452

RESOLUCIÓN EXENTA N°

SANTIAGO,

651 *30.03.2020

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 el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/19.653 de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.575 Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; 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 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 establece el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; Decreto Afecto N° 41 de 13 de septiembre de 2019, del Ministerio de Salud, que designa en calidad de titular al Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte y Resoluciones N° 7 y N° 8 de 2019, ambas de la Contraloría General de la República;

CONSIDERANDO:

1. Que, el Ministerio de Salud ha impulsado el **"Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria de Salud"**, cuyo propósito es contribuir a consolidar el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en los CESFAM, postas, CECOSF y hospitales comunitarios sobre la base de los principios de una sistema de salud basado en atención primaria: centrado en las personas, con integralidad de la atención y continuidad del cuidado;
2. Que, el referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 996 de 19 de diciembre del 2019, del Ministerio de Salud. Asimismo, mediante Resolución Exenta N° 92 de 20 de febrero de 2020, 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 de Salud"**, año 2020;
4. Que, mediante Memorándum N° 057 de 19 de marzo de 2020, el Subdepartamento de Atención Primaria remite a Asesoría Jurídica los ejemplares del convenio, debidamente suscritos;
5. Que, mediante Certificado de Disponibilidad Presupuestaria N° 185 de 13 de marzo de 2020, 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 de Salud"**, año 2020, cuyo texto es el siguiente:

En Santiago a 23 de Enero de 2020, 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 **D. GUILLERMO HARTWIG JACOB**, 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 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 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".

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:

OBJETIVOS DEL PROGRAMA	
Objetivo General	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.
Objetivos Específicos	<ol style="list-style-type: none">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.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.3. Implementar el cuidado integral según nivel de riesgo, a personas con condiciones crónicas.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 996 del 19 de diciembre del 2019 del Ministerio de Salud.

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.

La aplicación del instrumento de evaluación deberá realizarse cada 2 años. También podrá existir una evaluación anual siempre que la comuna lo solicite y el Servicio cuente con recursos para llevar a cabo la evaluación.

Estrategias:

1. Elaboración de cronograma de trabajo conjunto (Servicio de Salud/Comuna/Centro de Salud), de evaluación de los establecimientos mediante la aplicación de instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, dictado por el Ministerio de Salud, para aquellas comunas que incorporen nuevos centros en la evaluación del desarrollo del modelo, o aquellas que deban repetir la evaluación realizada el año anterior de sus centros.
2. En el caso que se incorporen nuevos centros: El establecimiento de salud deberá realizar su pre-evaluación (autoevaluación) mediante el reconocimiento de su situación cotejada con el Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria.
3. Las evaluaciones y pre evaluaciones deben ser subidas a la plataforma web del programa.

Productos Esperados

- Convenios elaborados y firmados con las comunas participantes e incorporadas a la plataforma de finanzas.
- Certificación de la evolución del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario en el establecimiento, conforme porcentaje logrado en diversos ámbitos del instrumento definido por el 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:

1. Elaboración participativa de cronograma conjunto (Servicio de Salud/Comuna/Centro de Salud).
2. Los planes de mejora deben considerar un desarrollo progresivo de acciones para alcanzar sus objetivos y metas, así como el financiamiento asociado a su logro.
3. Los planes de mejora deben ser subidos a la plataforma web del programa.

Productos Esperados

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

En caso de continuidad del programa, la aplicación del instrumento de evaluación del desarrollo del Modelo para el nuevo año 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:

1. Estratificación según riesgo, de la población de 15 y más años beneficiaria de atención primaria, en los siguientes estratos: G0, población sana o sin condición crónica identificada; G1, con una condición crónica; G2, entre 2 a 4 condiciones crónicas; G3, con 5 o más condiciones.
2. En los CESFAM definidos se incorpora la actualización 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.
3. 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 a un cuidado integral centrado en las personas.
4. Para la población sin condición crónica o aun no diagnosticada, se fortalecen las acciones de promoción y prevención primaria anticipatorias al daño.

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.

CUARTO: De acuerdo a lo anterior, el Servicio transfiere a la Municipalidad la **suma de \$76.531.297.- (setenta y seis millones quinientos treinta y un mil doscientos noventa y siete pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

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 DE RECURSOS	MONTO CUOTAS A TRANSFERIR
Los recursos asignados serán transferidos en 2 cuotas:	
Cuota 1 (70%)	\$53.571.908.-
Cuota 2 (30%)	\$22.959.389.-
Requisito para transferencia Cuota 1	Total tramitación del Convenio y Resolución respectiva.
Requisito para transferencia Cuota 2	La segunda cuota se transferirá en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación

El gasto que irrogue 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:

Recoleta	CESFAM Recoleta	\$ 4.543.723	\$ 14.888.947
	CESFAM Dr. Patricio Hevia	\$ 2.606.690	
	CESFAM Quinta Bella	\$ 4.005.228	
	CESFAM Dr. Juan Petrinovic	\$ 3.733.306	

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

Comuna Recoleta	Recurso Humano	Horas	Monto Total
Depto de Salud	1 profesional por 12 meses	22	\$7.371.810
CESFAM Dr. Juan Petrinovic	1 profesional por 12 meses	44	\$14.743.620
	1 TENS por 12 meses	44	\$7.540.236
	Refuerzo médico y/o QF por 12 meses	11	\$4.851.414
	1 profesional por 12 meses	44	\$14.743.620
CESFAM Dr. Patricio Hevia	1 TENS por 12 meses	44	\$7.540.236
	Refuerzo médico y/o QF por 12 meses	11	\$4.851.414
	(**) Estimado Carrera referencial lineal 8		

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

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

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

Adicionalmente, el Servicio entregará en comodato 3 Tablet y 1 teléfono celular con plan por un año tanto al CESFAM Dr. Juan Petronovic como al CESFAM Dr. Patricio Hevia.

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 del año en curso: el informe deberá ser remitido por las comunas participantes del programa a los respectivos Servicios de Salud, donde se indiquen los establecimientos de salud comprometidos para la implementación del programa, mediante la firma de convenios entre el Servicio de Salud y las comunas correspondientes.

Este informe debe ser enviado hasta el quinto día hábil del mes de mayo del año respectivo, a su vez, los Servicios de Salud deberán remitir a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, hasta el 20 de mayo del año en curso, el informe consolidado.

La segunda evaluación se realizará con corte al 31 de agosto del año en curso, de acuerdo a los indicadores y pesos relativos definidos en el apartado 10 indicadores y medios de verificación. El informe deberá ser remitido por las comunas participantes del programa a los respectivos Servicios de Salud, hasta el quinto día hábil del mes de septiembre del año respectivo, a su vez, los Servicios de Salud deberán remitir a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, hasta el 16 de septiembre del año respectivo, el informe consolidado, respecto de las comunas de su ámbito territorial participantes del programa.

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

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

En relación a los recursos producto de la reliquidación, que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, dichos recursos podrán ser reasignados por el Servicio de Salud a comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha de corte del año en curso, en el mismo programa.

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

Se requiere a los Servicios de Salud realizar el seguimiento y monitoreo sistemático de la ejecución 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 los recursos anuales, deben cumplirse los indicadores al menos en un 60%, 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 podrá apelar a la Dirección del Servicio de Salud, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. A su vez el Servicio de Salud, una vez analizadas y avalada la correspondiente solicitud, podrá solicitar a Minsal la no reliquidación del Programa.

No obstante, la situación excepcional indicada en párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del programa al 31 de diciembre del año respectivo y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del periodo, por cada centro de salud en convenio.

Finalmente, el no cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACION

COMPONENTE	INDICADOR	FORMULA	META	MEDIO DE VERIFICACIÓN	PESO RELATIVO	PESO RELATIVO
Componente 1: Evaluar la instalación y desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario	Porcentaje de Centros de Salud evaluados y/o autoevaluados conforme instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el modelo, dictado por el Minsal.	Numerador: Nº de centros de salud evaluados y/o autoevaluados conforme instrumento definido. Denominador: 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 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
	Comunas con resolución dictada en abril del año en curso		Comuna con convenio firmado	Plataforma de convenios.	15%	25%
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 cronograma plan de mejora realizadas. 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.	25%	35%
Componente 3: Implementar el cuidado integral de las personas de 15 y más años con condiciones crónicas según	Agendamiento según nivel de estratificación	Numerador: Nº de establecimientos con agendamiento según nivel de estratificación.	100% de los establecimientos comprometidos con agendamiento según nivel de estratificación.	Informe de avances cuali-cuantitativos de establecimientos, comuna, emitido por el Servicio de Salud	20%	20%

su estrato de riesgo, en los establecimientos de atención primaria de salud en coordinación con los otros niveles de atención.		Denominador: Nº total de establecimientos comprometidos				
	Ingreso a cuidado integral centrado en las personas con riesgo moderado o alto que cuentan con plan de cuidado integral consensuado-	Numerador: Nº de ingresos a cuidado integral centrado en las personas con riesgo moderado y/o alto que cuentan con plan de cuidado integral consensuado. Denominador: Nº total de ingresos 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%

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 y sus modificaciones tendrán vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba y hasta el 31 de diciembre de 2020.

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 2020, 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: Las partes acuerdan que el presente convenio y sus modificaciones se prorrogarán automáticamente, siempre que el programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuesto del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzara a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año.

Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

DÉCIMO PRIMERO: 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 SEGUNDO: 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 TERCERO: 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 **D. Guillermo Hartwig Jacob**, consta en Decreto Afecto N° 41 de 13 de septiembre de 2019, 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.

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 Y COMUNÍQUESE.


* SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO *
DIRECTOR
* NORTE *
GUILLERMO HARTWIG JACOB
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE


SERVICIOS DE SALUD METROPOLITANO NORTE
ASESOR JURIDICO
DBR/mysm
Distribución:

- Dirección SSMN
- Subsecretaría de Redes Asistenciales, MINSAL
- Subdirección de Gestión Asistencial SSMN
- Subdepartamento de Atención Primaria SSMN
- Municipalidad de Recoleta
- Encargado Programa
- Subdepartamento de Finanzas SSMN
- Asesoría Jurídica SSMN
- Oficina de Partes SSMN


Transcribe fielmente
Ministro de Fe
TRANSCRITO FIELMENTE

MINISTRO DE FE
RENE LAMORA MORENO