



**VISTOS:**

- 1.- El D.S. N° 1698 de fecha 23 de Mayo de 1995, que aprueba Convenio que modifica traspaso de Establecimientos Asistenciales entre el Servicio de Salud y la I. Municipalidad de Villa Alegre;
- 2.- Lo establecido en la Ley N° 19.378 de Abril del 1995, "Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal";
- 3.- La Resolución Exenta N° 1786 de fecha 02/04/2020, que aprueba Convenio suscrito entre el Servicio de Salud del Maule y la I. Municipalidad de Villa Alegre;
- 4.- El Acta del Tribunal Electoral de fecha 22/11/2016, que me proclama Alcalde de la I. Municipalidad de Villa Alegre;
- 5.- Las atribuciones que me otorga la Ley N° 18.695, modificada por la Ley N° 19.602 de 1999, he resuelto dictar el siguiente:

Exento del Trámite  
de Registro

**DECRETO:**

**1.- RATIFICASE Y APRUEBASE LA PRÓRROGA,** Convenio de Programa de Salud, suscrito entre la I. Municipalidad de Villa Alegre, representado por su Alcalde Don Arturo del Carmen Palma Vilches y el Director del Servicio de Salud Don Eduardo Soto Araya, con el objeto de contribuir a mejorar la salud de la población beneficiaria y aumentar la eficacia en la gestión y administración local.

Res. Exenta	Fecha	Convenio
1786	02/04/2020	PROGRAMA MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN ATENCIÓN PRIMARIA 2020.-

**"ANOTESE, COMUNÍQUESE AL DEPARTAMENTO COMUNAL DE SALUD, DESE COPIA A ENCARGADA DE CONVENIOS Y ARCHIVESE"**



**CLAUDIA BERRÍOS NILO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL**



**ARTURO PALMA VILCHES**  
**ALCALDE**

APV/CBN/JCF/RJM/JAA/abg

DECRETO N°773 del 22/06/2020



DEPTO. APS, PROGRAMAS Y CICLO VITAL  
UNIDAD CONVENIOS Y RECURSOS FINANCIEROS

RESOLUCIÓN EXENTA N°

1786

INT.: 501  
Fecha: 30.03.2020

TALCA,

02 ABR 2020

**VISTO Y TENIENDO PRESENTE:**

El "PROGRAMA MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN ATENCIÓN PRIMARIA AÑO 2020", Resolución Exenta N° 996 de fecha 19 de diciembre del 2019 que aprueba el programa y la Resolución Exenta N° 92 de fecha 20 de febrero de 2020 que aprueba los recursos, ambas del Ministerio de Salud. Resolución Exenta N° 801 de fecha 08 de febrero de 2018 del Servicio de Salud Maule, Ley de presupuesto 21192 de fecha 19 de diciembre 2019, las facultades que me confieren los artículos 6, 7 y 8 del D.S. N° 140 de 2004 del MINSAL; lo dispuesto en los artículos 56 y 57 de la Ley 19.378, Decreto Exento N° 51 del 30/05/2019 del Ministerio de Salud y Resolución N° 7 del 2019 de la Contraloría General de la República.

**CONSIDERANDO**

1. Qué, en el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria de Salud como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el "PROGRAMA MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN ATENCIÓN PRIMARIA AÑO 2020.
2. Qué, el referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 996 de fecha 19 de diciembre del 2019.
3. Qué, con fecha 08 de febrero de 2018 el Servicio de Salud Maule dictó Resolución Exenta N° 801 que aprobó el convenio del Programa Modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria en atención primaria en la comuna de **Villa Alegre**.
4. Qué, la resolución anteriormente citada, incorporó una cláusula de renovación automática en el convenio para la comuna de Villa Alegre, en la medida que el programa cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo.
5. Qué, con fecha 20 de febrero de 2020 el Ministerio de Salud dictó Resolución Exenta N° 92 que distribuye los recursos para el Programa Modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria en atención primaria.
6. Qué, en virtud de lo anteriormente expuesto y de las facultades del cargo que estoy investido, dicto la siguiente:

**RESOLUCIÓN**

**I.- EJECÚTESE:**

La prórroga del Programa Modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria en atención primaria para el año 2020, en la comuna de **Villa alegre**, cumpliendo siguientes condiciones:

**PRIMERA:**

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad de Villa alegre recursos destinados a financiar las siguientes estrategias del Programa "Modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria en atención primaria":

- a) Evaluar la evolución del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, detectada con "Instrumento para la evaluación y Certificación del desarrollo del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria". Para lo cual como servicio solicitamos contar con:
  1. Asignación de a lo menos 8 horas Mensuales para encargado MAIS por establecimiento (CESFAM, CECOSF Y PSR)
  2. Realización de reuniones trimestrales de encargados MAIS de la comuna.
- b) Realizar mejoras, en base a la brecha identificada y los principios que sustentan el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario en los establecimientos de atención primaria de salud.

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

**SEGUNDA:**

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad de Villa Alegre, desde la fecha de total tramitación de este acto administrativo, la suma de \$ **6.722.504**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas anteriormente.

COMUNA	ESTABLECIMIENTO	Total por establecimiento 2020
VILLA ALEGRE	CESFAM VILLA ALEGRE	\$ 3.361.252
	CECOSF LOMA DE LAS TORTILLAS	\$ 1.680.622
	PSR ESTACION	\$ 336.126
	PSR PUTAGAN	\$ 336.126
	PSR PEÑUELAS	\$ 336.126
	PSR LAGUNILLAS	\$ 336.126
	PSR ESPERANZA	\$ 336.126
	<b>TOTAL</b>	<b>\$ 6.722.504</b>

**TERCERA:**

La Municipalidad de Villa Alegre se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

**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, pudiendo realizarse anualmente si la comuna lo solicita y el Servicio de Salud cuenta con los recursos para llevar a cabo la evaluación.

**Estrategias:**

-Elaboración de cronograma de trabajo conjunto (Servicio de Salud/Comuna/Centro de Salud), de evaluación de los establecimientos mediante la aplicación de instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, dictado por el Ministerio de Salud, para aquellas comunas que incorporen nuevos centros en la evaluación del desarrollo del modelo, o aquellas que deban repetir la evaluación realizada en años anteriores de sus centros.

-En el caso que se incorporen nuevos centros: El establecimiento de salud deberá realizar su pre-evaluación (autoevaluación) mediante el reconocimiento de su situación cotejada con el Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria. El centro de salud y comuna en conjunto con el Servicio de Salud, resolverán la primera evaluación definitiva, identificando sus brechas y un plan de mejora a dos años para la implementación del Modelo, considerando un cronograma de trabajo, con el acompañamiento del Servicio de Salud.

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

**Componente N°2**

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

**Estrategias:**

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

-Los planes de mejora deben considerar un desarrollo progresivo de acciones para alcanzar sus objetivos y metas, así como el financiamiento asociado a su logro.

-Los planes de mejora deben ser subidos a la plataforma web del programa.

En los establecimientos con continuidad del programa, es decir con inicio de ejecución año previo, la aplicación del instrumento de evaluación del desarrollo del modelo, es optativa, dado que debe seguir implementando el plan elaborado el año anterior y ajustarlo si se requiere, con un nuevo cronograma para cumplir los objetivos planteados.

### **Componente N°3**

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

#### **Estrategias:**

Estratificación según riesgo, de la población de 15 y más años beneficiaria de atención primaria, en los siguientes estratos: G0, población sana o sin condición crónica identificada; G1, con una condición crónica; G2, entre 2 a 4 condiciones crónicas; G3, con 5 o más condiciones.

#### **CUARTA:**

Los recursos serán transferidos por el Servicio, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación de este acto administrativo y la 2ª cuota en octubre, contra el grado de cumplimiento del Programa y la respectiva rendición de cuenta mensual al Departamento de Finanzas del Servicio.

#### **QUINTA:**

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y cada Servicio de Salud y respecto a la planificación de las actividades considerar lo siguiente:

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

-La primera evaluación se realizará con corte al **30 de abril del año** en curso: El informe deberá ser remitido por las comunas participantes del Programa a los respectivos Servicios de Salud, donde se indiquen los establecimientos de salud comprometidos para la implementación del programa, mediante la firma de convenios entre el Servicio de Salud y 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 efectuará con corte al **31 de agosto** del año en curso. De acuerdo a los indicadores y pesos relativos definidos en el apartado 10 Indicadores y medios de verificación.

El informe deberá ser remitido por las comunas participantes del Programa a los respectivos Servicios de Salud, hasta el quinto día hábil del mes de septiembre del año respectivo; a su vez, los Servicios de Salud deberán remitir a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, hasta el 16 de septiembre, el informe consolidado, respecto de las comunas de su ámbito territorial participantes del Programa.

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

La reliquidación se hará efectiva en el mes de octubre, si es que el cumplimiento del indicador 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 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.

#### **SEXTA:**

De acuerdo con los resultados obtenidos en la evaluación fijada para el mes de Agosto se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de Octubre, si el promedio de los avances de los planes de mejora de la comuna, no alcanza a cumplir con 60% de cumplimiento de actividades planificadas. En tal caso se aplicará un descuento proporcional a la falta porcentual de cumplimiento.

**SÉPTIMA:**

Además de lo establecido en la presente resolución, se deberá dar cumplimiento a las otras disposiciones estipuladas en el convenio celebrado con fecha 03 de enero de 2018 y aprobado por Resolución Exenta N° 801 de fecha 08 de febrero de 2018 del Servicio de Salud Maule.

**OCTAVA:**

El presente programa se ejecutará hasta el 31 de diciembre del año 2020, y solo para efectos de la entrega de la rendición y revisión final, se extenderá hasta los primeros quince días hábiles del mes de enero del año 2021.

**II.- Impútese el gasto al subtítulo 24 de esta Dirección de Servicio.**

**ANOTESE Y COMUNIQUES**



**EDUARDO SOTO ARAYA  
DIRECTOR (S)  
SERVICIO DE SALUD MAULE**

DR. RBR/VMM/ABOG.MCMC/NCR/LIS/RLR/AVV/cca

**DISTRIBUCIÓN:**

- ⇨ Sr. Alcalde I. Municipalidad de Yervas Buenas.
- ⇨ Ministerio de Salud (División Atención Primaria)
- ⇨ Archivo OF. Partes

**Copia Digital:**

- ⇨ Depto. de Auditoría DSSM
- ⇨ U. de Tesorería DSSM
- ⇨ Asesoría Jurídica Regional DSSM
- ⇨ U.C.R.A Hospital de Linares.
- ⇨ Asesor del Programa
- ⇨ Unidad de Atención Primaria DSSM

Transcrito fielmente el original  
**MINISTRO DE FE**