

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° 1898 de fecha 05/04/2021, 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:

DECRETO:

Exento del Trámite
de Registro

1.- **RATIFICASE Y APRUEBASE** 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 Luis Jaime Gaete, 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
1898	05/04/2021	"PROGRAMA MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNIARIA EN ATENCIÓN PRIMARIA AÑO 2021".-

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




VERÓNICA DOMÍNGUEZ ROMERO
SECRETARIO MUNICIPAL (S)




ARTURO PALMA VILCHES
ALCALDE

APV/VDR/JCF/RCM/JAAA/abg

N° 0477 del 20/05/2021

64

MUNICIPALIDAD DE VILLA ALEGRE			
OFICINA DE PARTES			
DEPTO. APS, PROGRAMAS Y CICLO VITAL			
UNIDAD CONVENIOS Y RECURSOS FINANCIEROS			
			AÑO
ENTRADA	16	04	2021
Int 328			
Fecha: 19.03.2021			
SALIDA	16	04	2021

DESAN
MUNICIPALIDAD DE VILLA ALEGRE
DEPARTAMENTO SALUD COMUNAL

Recibida: 19/04/2021

Despachada: 1898

CENTRO SALUD FAMILIAR
"Jorge del Campo Amaro"

RESOLUCIÓN EXENTA N°

TALCA, -5 ABR 2021

VISTO Y TENIENDO PRESENTE:

El "PROGRAMA MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN ATENCIÓN PRIMARIA AÑO 2021", Resolución Exenta N° 02 de fecha 04 de enero del 2021 que aprueba el programa y la Resolución Exenta N°265 de fecha 02 de marzo de 2021 que aprueba los recursos, ambas emanadas del Ministerio de Salud. Resolución Exenta N° 801 de fecha 08 de febrero de 2018 del Servicio de Salud Maule, Ley de presupuesto 21.289 del 16 de Diciembre 2020, 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, Resolución N° 7 del año 2019 y N°16 del año 2020 de la Contraloría General de la República y Decreto Afecto N°57 del 31/12/2019 del Ministerio de Salud.

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 2021".
2. Qué, el referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 02 de fecha 04 de enero del 2021.
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 N°801 de fecha 08 de febrero 2018, 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 02 de marzo de 2021 el Ministerio de Salud dictó Resolución Exenta N°265 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 2021, en la comuna Villa Alegre, cumpliendo las siguientes condiciones:

PRIMERA:

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad de Villa Alegre, recursos destinados a financiar los siguientes objetivos 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, con la aplicación del "Instrumento para la evaluación y Certificación del desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria".
- b) Realizar mejoras, en base a la brecha identificada y los principios que sustentan el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario en los establecimientos de atención primaria de salud.
- c) Implementar el cuidado integral según nivel de riesgo, a personas con condiciones 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 del último acto administrativo, la suma de \$6.873.760, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los objetivos señaladas anteriormente.

COMUNA	ESTABLECIMIENTO	Total por establecimiento 2021
VILLA ALEGRE	CESFAM VILLA ALEGRE	\$ 2.749.504
	CECOSF LOMA DE LAS TORTILLAS	\$ 1.031.064
	PSR ESTACION	\$ 618.638
	PSR PUTAGAN	\$ 618.638
	PSR PEÑUELAS	\$ 618.638
	PSR LAGUNILLAS	\$ 618.638
	PSR ESPERANZA	\$ 618.638
	TOTAL	\$ 6.873.760

TERCERA:

La Municipalidad de Villa Alegre, se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes componentes.

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 preevaluación (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/o preevaluaciones deben ser subidas a la plataforma web del programa 1 vez al año.

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:

Verificación continua de la 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.

Comenzar de forma paulatina con la atención de usuarios según Programación 2021.

Para poder dar cumplimiento a los componentes antes señalados, como Servicio de Salud solicitamos además contar con:

- **Un encargado MAIS por establecimiento (CESFAM, CECOSF Y PSR), con asignación de a lo menos 8 horas Mensuales.**
- **Realizar reuniones semestrales de Encargados MAIS de la comuna.**

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.

Además, deberán estar realizadas en plataforma la autoevaluación por establecimiento comprometido y su plan de mejora correspondiente.

-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 del programa.

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:

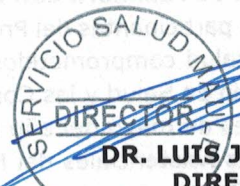
Además de lo establecido en la presente resolución, se deberá dar cumplimiento a las otras disposiciones estipuladas en el convenio celebrado con fecha 03 de enero de 2018 y aprobado por Resolución Exenta N° 801 de fecha 08 de febrero de 2018 del Servicio de Salud Maule.

OCTAVA:

El presente programa se ejecutará hasta el 31 de diciembre del año 2021, 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 2022.

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

ANOTESE Y COMUNIQUESE.


DR. LUIS/JAIME GAETE
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD MAULE



DRA. MAU/VMM/ABOG/MCMC/NCR/LIS/AVV/RLR


Transcribo fielmente el original
MINISTRO DE FE

DISTRIBUCIÓN:

- ⇔ Sr. Alcalde I. Municipalidad de Villa Alegre
- ⇔ 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 Convenios y Recursos Financieros DSSM