

MUNICIPALIDAD DE CONCHALI  
Secretaría Municipal

APRUEBA CONVENIO SUSCRITO ENTRE  
EL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y LA MUNICIPALIDAD DE CONCHALI PARA EL "PROGRAMA MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN ATENCION PRIMARIA"

26 MAR 2021

CONCHALI,

DECRETO EXENTO N° 250.

LA ALCALDIA DECRETO HOY:

VISTOS: Certificado Presupuestario N°132 del 24.03.2021 de Contabilidad y Presupuesto; Resolución Exenta N°379 del 12.03.2021 del Servicio de Salud Metropolitano Norte que Adjunta Convenio "Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria" del 15.02.2021; TENIENDO PRESENTE las facultades y atribuciones que me confiere la Ley N°18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades,

DECRETO:

APRUEBASE Convenio "Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria" del 15 de febrero de 2021, suscrito entre la I. MUNICIPALIDAD DE CONCHALI RUT N° 69.070.200-2, representada por su Alcalde don RENÉ DE LA VEGA FUENTES, por una parte y por la otra el SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE RUT N°61.608.000-8, representado por su Director Dr. GUILLERMO HARTWIG JACOB, cuyo propósito consiste en la transferencia de recursos para 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

De acuerdo a lo indicado en clausula quinta del presente Convenio, el Servicio de Salud transferirá a la Municipalidad la suma de \$63.983.638.-(sesenta y tres millones novecientos ochenta y tres mil seiscientos treinta y ocho pesos), que serán transferidos en 2 cuotas, la primera cuota del 70% se transferirá a la total tramitación del acto administrativo aprobatorio, y la segunda cuota del 30% se transferirá en octubre, de acuerdo a los resultados de la evaluación.

El presente Convenio entrara en vigencia a partir de la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, sin perjuicio de lo anterior y para la mejor ejecución del programa, este se entenderá comprendido entre el 01 de enero, y hasta el 31 de diciembre del 2021.

La resolución y el convenio forman parte integrante del presente decreto.

IMPUTACION:

Cuenta 05.03.006.002 Aportes Afectados.  
Cuenta 24.01.003.003 Programas Especiales de Salud.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y TRANS-

CRIBASE el presente Decreto a los Departamentos Municipales, hecho ARCHIVESE.



DANIEL BASTIAS FARIAS  
Secretario Municipal

MTAR/DBF/nme.

TRANSCRITO A:

Adm. Municipal - Alcaldía - As. Jurídica  
Control - Contabilidad y Ppto. - CORESAM.  
Finanzas - TESMU - Servicio de Salud Metropolitana Norte  
O.P.I.R.- Sec. Municipal  
Art. 7° letra g) Ley N° 20.285./



MARIA TERESA ARROCET RAMIREZ  
Alcaldesa (S) de Conchalí



660913  
*[Handwritten Signature]*  
24/03/21

Dirección de Administración y Finanzas  
Departamento de Contabilidad y Presupuesto

### CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA N° 132/2021

|                |    |  |
|----------------|----|--|
| Pre-Obligación | 05 |  |
|----------------|----|--|

| Día | Mes | Año  |
|-----|-----|------|
| 24  | 03  | 2021 |

#### Identificación:

| Nombre y/o Razón Social               | RUT          |
|---------------------------------------|--------------|
| Servicio de Salud Metropolitano Norte | 61.608.000-8 |

#### Documentación:

| Resolución Exenta |       | Convenio |  | Resolución Exenta SSMN |            | OFICIO |            |         |
|-------------------|-------|----------|--|------------------------|------------|--------|------------|---------|
| N°                | Fecha | N°       |  | N°                     | Fecha      | N°     | Fecha      | Unidad  |
|                   |       |          |  | 379                    | 12/03/2021 | 28     | 17/03/2021 | CORESAM |

#### Descripción:

"Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria de Salud", vigencia del convenio hasta el 31/12/2021. Transferencia en dos cuotas: Cuota 1 (70%) \$ 44.788.547 y cuota 2 (30%) \$ 19.195.091.

#### Imputación:

| Cuenta        | Denominación                  | Monto \$   |
|---------------|-------------------------------|------------|
| 05.03.006.002 | Aportes Afectados             | 63.983.638 |
| 24.01.003.003 | Programas Especiales de Salud | 63.983.638 |



*[Handwritten Signature]*  
Juan Carlos Montenegro  
Director de Administración y Finanzas (S)

NOTA: El presente documento, sólo acredita la disponibilidad de presupuesto en la cuenta.

*[Handwritten Signature]*  
ERIC VENEGAS OSSES  
Dirección de Adm. y Finanzas  
Depto. Contabilidad y Presupuesto



Dirección  
Asesoría Jurídica

N° 240

N.REF: 204-2021

**APRUEBA "CONVENIO PROGRAMA MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN ATENCIÓN PRIMARIA ENTRE EL SSMN Y LA I. MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ"**

**RESOLUCIÓN EXENTA:**

**379 \*12.03.2021**

**SANTIAGO,**

**VISTOS:** Las facultades concedidas por el D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fijó el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763, de 1979 y de las Leyes N° 18.933 y N° 18.469; el D.F.L. N° 1 de 17 de noviembre de 2001, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley 18.575 Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; la Ley 19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos del Estado; el Decreto Supremo N° 140, de 2004, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; la Ley 21.289 de Presupuesto del Sector Público correspondiente al año 2021; la Ley 19.378 que Establece Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; el Decreto N° 2296, de 23 de diciembre de 1995, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento de la Ley 19.378; el Decreto Afecto N° 41 de 13 de septiembre de 2019 que designa en calidad de titular a D. Guillermo Enrique Hartwig Jacob, como Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, tomado de razón con fecha 04 de octubre de 2019; Resolución N° 7, de 2019 y 16 de 2020, ambas de Contraloría General de la República, sobre exención del trámite de toma de razón; y

**CONSIDERANDO:**

1. Que, al Servicio de Salud Metropolitano Norte, organismo estatal funcionalmente descentralizado, le corresponde la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial, por lo que en ese sentido debe apoyar la implementación y gestión de los programas ministeriales a desarrollarse en atención primaria;
2. Que, en ese contexto se dicta la Resolución Exenta N° 02, de 04 de febrero de 2021, del Ministerio de Salud, en que se aprueba el Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria, el que tiene por propósito contribuir a consolidar el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en los CESFAM, postas, CESCOSF 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;
3. Que, ahora bien, por Resolución Exenta N°265, de 02 de marzo de 2021, del Ministerio de Salud, se distribuyen recursos al Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria, en donde se indica que a fin de garantizar la buena ejecución del programa, se asignan al Servicio de Salud Metropolitano Norte la suma de \$368.906.457 (trescientos sesenta y ocho millones novecientos seis mil cuatrocientos cincuenta y siete pesos), a distribuir entre las comunas pertenecientes a su jurisdicción, entre los subtítulos 21, 22 y 24 según corresponda;
4. Que, es del caso dejar establecido que el monto total de recursos asignados se encuentran contemplados en la Ley 21.289, del Presupuesto del Sector Público para el año 2021, partida 16, Capítulo 02, Programa 02, Glosas 01 y 02 y considera el incremento de la Ley 21.306. Asimismo dejar establecido que esta distribución, no constituye, en ningún caso, un aumento del presupuesto aprobado en la citada Ley N° 21.289, ni aumento en la Glosa 02 de N° de cargos y N° de personas;
5. Que, en ese sentido el Servicio ha suscrito un convenio de transferencia de recursos con la I. Municipalidad de Conchalí, para la adecuada implementación del programa, constatando que se cuenta con los recursos comprometidos, tal y como se confirma

con el Certificado de Disponibilidad Presupuestaria N° 144, de 04 de marzo de 2021, emitido por el Jefe del Subdepartamento de Finanzas del Servicio;

6. Que, en virtud de lo anterior, y los principios del acto administrativo, dicto la siguiente;

#### **RESOLUCIÓN:**

**1.- APRUÉBASE,** el "Convenio Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria, entre la I. Municipalidad de Conchalí y el Servicio de Salud Metropolitano Norte", cuyo texto es del siguiente tenor:

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

#### **SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE E ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ**

En Santiago, a 15 de febrero de 2021 entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, órgano estatal funcionalmente descentralizado, RUT: 61.608.000-8, representado por su Director D. Guillermo Hartwig Jacob, cédula de identidad N° 8.572.796-6, ambos con domicilio en calle Maruri N° 272, comuna de Independencia, en adelante "el Servicio", y la **Ilustre Municipalidad de Conchalí**, corporación autónoma de derecho público, RUT: 69.070.200-2, representada por su Alcalde D. René de la Vega Fuentes, cédula de identidad N° 13.918.850-0, ambos con domicilio en Avenida Independencia N° 3499, comuna de Conchalí, en adelante "la Municipalidad", han suscrito un convenio que se regirá por las siguientes cláusulas:

#### **PRIMERA: Antecedentes**

En el marco del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria, se ha definido que la Atención Primaria de Salud (APS) representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema público, siendo en ese sentido su objetivo otorgar una atención de salud equitativa y de calidad, centrada en las personas y sus familias, enfocada en lo preventivo y promocional.

En ese orden de ideas, se ha definido por parte del Ministerio de Salud, un Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria - MAIS- que tiene como propósito 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 integridad de la atención y continuidad del cuidado. Para lo cual se ha fijado como objetivo de la estrategia el consolidar el MAIS 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.

A lo anterior, las partes dejan establecido que el programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 1, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, glosa 01 y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado.

#### **SEGUNDA: Del Objeto del Contrato**

Por medio del presente contrato las partes dejan establecido que el objeto del contrato es la transferencia de recursos desde el Servicio de Salud a la Municipalidad para 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. Así como: evaluar la evolución del MAIS detectada mediante el "instrumentos para la evaluación y certificación del desarrollo del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria, realizar mejoras, en base a la brecha identificada y los principios que sustentan el MAIS, e implementar el cuidado integral según nivel de riesgo, a personas con condiciones crónicas en los términos definidos en la Resolución Exenta N° 02 de 04 de enero de 2021 del Ministerio de Salud que Aprueba el Programa del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria.

### **TERCERA: De las Condiciones del Contrato**

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 reconocimientos 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.
3. 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:*

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.

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 estado de riesgo, en los establecimientos de atención primaria de salud en coordinación con los 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 de los equipos de salud en herramientas para la implementación del cuidado integral centrado en las personas en cronicidad, elementos conceptuales para el apoyo del automanejo, gestión de casos entre otros.
3. En los Cesfam definidos se incorpora para la personas con multimorbilidad la gestión de caso mediante profesional y técnico, agendamiento de 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.

Se asignan recursos a los Servicios de Salud para la implementación.

### *Productos Esperados*

#### *Componente 1*

1. Convenios elaborados, firmados con las comunas participantes e incorporados a la plataforma de finanzas
2. 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 Minsal.
3. Determinar brechas en la instalación y desarrollo del Modelo en los Centros de Salud.

#### *Componente 2*

1. Planes de mejora implementados, conforme las brechas de cumplimiento definidas según instrumento de validación y principios de sustentan el Modelo de Atención Integral Familiar y Comunitario en los establecimientos de Atención Primaria de Salud.
2. Evaluación de los avances planificados.

#### *Componente 3*

1. 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.
2. Población estratificada según riesgo
3. Cuidado Integral centrado en las personas implementado en los centros definidos
4. Equipo de Salud con actualización de conocimientos
5. Incorporación de recurso humano e insumos que apoye la gestión y cuidado integral centrado en las personas.

### **CUARTA: Del Monitoreo y Evaluación**

En virtud de lo dispuesto en la Resolución Exenta N° 02, de 2021, del Ministerio de Salud, 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.

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 la eficiencia y efectividad de sus objetivos.

Aquellos establecimientos que realizaron sus planes de mejora a 2 años, no se hace necesario realizar una evaluación del establecimiento a comienzo de año.

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 realizara 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, se debe entender, 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 podría apelar a la Dirección de 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 analizada y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar al 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. Asimismo, se tendrá en consideración eventuales ajustes en caso de disminución de actividades presenciales por causa mayor o caso fortuito, tales como pandemia, o cualquier otra eventualidad debidamente justificada.

**INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACION**

| COMPONENTE   | INDICADOR   | FORMULA  | META  | MEDIO DE VERIFICACION  | PESO RELATIVO  | PESO RELATIVO                    | 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 centros de salud (CESFAM, Posta de salud rural y hospitales comunitarios) incorporado o los que opcionalmente se quieran reevaluar. | <b>Numerador:</b> N° de centros de salud evaluados y/o autoevaluados conforme instrumento definido.<br><br><b>Denominador:</b> N° 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:<br><br><b>20%</b> | Cuando no aplique este indicador | Este indicador se solicita cada 2 años, por lo tanto, en el caso que se aplique este indicador, el peso relativo sería el siguiente: | Cuando no aplique este indicador. |
|  | Comunas con resolución dictada en abril del año en curso  |  | Comuna con convenio firmado   | Plataforma de convenios.   | <b>15%</b>   | <b>25%</b>                       | <b>15%</b>   | <b>30%</b>                        |
| <b>Componente 2:</b><br>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.  | <b>Numerador:</b> N° de actividades del cronograma plan de mejora realizadas.<br><br><b>Denominador:</b> N° 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.   | <b>25%</b>   | <b>35%</b>                       | <b>65%</b>   | <b>70%</b>                        |



|  |  |   |  |  |     |     |   |   |
|--|--|---|--|--|-----|-----|---|---|
| <b>Componente 3.</b><br><br>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  | <b>Numerador</b><br><br>N° de establecimientos con agendamiento según nivel de estratificación.<br><br><b>Denominador</b><br><br>N° total de establecimientos comprometidos   | 100% de los establecimientos comprometidos con agendamiento según nivel de estratificación | Informe de avances cualitativo de establecimiento, comuna, emitido por Servicio de Salud | 20% | 20% | <b>Cuando no aplique este indicador</b> | <b>Cuando no aplique este indicador</b> |
|  | Ingresos a Cuidado integral centrado en las personas con riesgo moderado o alto que cuenten con plan de cuidado integral consensuado | <b>Numerador</b><br><br>N° de ingresos a Cuidado Integral centrado en las personas con riesgo moderado y/o alto que cuentan con plan de Cuidado Integral consensuado<br><br><b>Denominador</b><br><br>N° total de ingresos a Cuidado Integral centrado en personas con riesgo moderado y/o alto | 100% de los ingresos con plan de Cuidado Integral  | REM A05  | 20% | 20% | <b>Cuando no aplique este indicador</b> | <b>Cuando no aplique este indicador</b> |

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.

## QUINTA: De los Montos Comprometidos

De acuerdo a lo informado por correo electrónico del referente Minsal al Servicio, los montos a transferir ascienden a la suma de **\$63.983.638** (sesenta y tres millones novecientos ochenta y tres mil seiscientos treinta y ocho pesos), los que estarán destinados íntegramente a la financiar el Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en atención primaria.

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

| Transferencia de Recursos                                     | Monto Cuotas a Transferir   |
|---|---|
| <b>Los recursos asignados serán transferidos en 2 cuotas:</b> |   |
| Cuota 1 (70%)   | <b>\$44.788.547.-</b>   |
| Cuota 2 (30%)   | <b>\$19.195.091.-</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. |

Con todo 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       | Centro                  | Total PPTO 2021      |
|--------------|-------------------------|----------------------|
| Conchalí     | CESFAM Symon Ojeda      | \$ 5.118.645         |
|              | CESFAM Dr. Lucas Sierra | \$ 5.769.808         |
|              | CESFAM Alberto Bachelet | \$ 5.428.742         |
|              | CESFAM Juanita Aguirre  | \$ 5.596.811         |
|              | CECOSF Haydee Sepúlveda | \$ 2.488.079         |
|              | CECOSF Lucas Sierra     | \$ 1.140.515         |
|              | CECOSF Bachelet         | \$ 3.388.588         |
| <b>TOTAL</b> |                         | <b>\$ 28.930.558</b> |

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

| Comuna Conchalí                           | Recurso Humano                       | Horas                | Monto Total Anual |
|---|--------------------------------------|----------------------|-------------------|
| Depto de Salud                            | 1 profesional por 12 meses           | 22                   | 7.371.810         |
|   | 1 profesional por 12 meses           | 44                   | 14.743.620        |
| CESFAM Juanita Aguirre                    | 1 TENS por 12 meses                  | 44                   | 7.540.236         |
|   | Re fuerzo médico y/o QF por 12 meses | 11                   | 4.851.414         |
| (**) Estimado Carrera referencial línea 8 |                                      | <b>Total Comunal</b> | <b>34.507.080</b> |

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

| Comuna Conchalí           | Recurso Humano             | Horas | Funciones  |
|---------------------------|----------------------------|-------|--|
| Recurso en Depto de Salud | 1 profesional por 12 meses | 22    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Coordinación del proceso global de cuidados integrales mediante el monitoreo de las estrategias implementadas en cada uno de los CESFAM a su cargo.</li> <li>Consolidación de los registros estadísticos y envío periódico, al menos semestral a referente en el Servicio de Salud.</li> <li>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.</li> <li>Realizar supervisiones trimestrales en sus establecimientos a cargo.</li> <li>Otorgar asesoría y asistencia técnica a sus equipos locales y departamentos de salud, para una adecuada ejecución de la estrategia.</li> <li>Auditoría del uso de los recursos del programa por parte de su municipio y establecimientos dependientes según corresponda.</li> <li>Reporte mediante informes semestrales al referente de la Estrategia en el Servicio de Salud, de acuerdo a formatos establecidos.</li> <li>Velar por la contratación oportuna del recurso humano financiado por el presente instrumento para dar inicio o continuidad a la</li> </ul> |

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

Adicionalmente, la comuna deberá comprar, con recursos de este convenio, Tablets y Movil con Internet con plan por un año en el CESFAM Juanita Aguirre, de acuerdo al siguiente desglose:

| Insumos de apoyo a equipo sector dupla Juanita Aguirre                         | Costo unitario | meses  | Monto/total |           |
|--|----------------|--------|-------------|-----------|
| Movil con internet (Arriendo) 1 *estab   |                | 20.500 | 12          | 246.000   |
| tablet (ingreso datos en domicilio) 1 por sector (maximo 3 sectores por estab) | 100.000        |        |             | 300.000   |
|  |                |        | Subtotal    | \$546.000 |

Se deja expresa constancia que éstas transferencias se rigen por las disposiciones establecidas en la Resolución Exenta N° 30, de 2015, de Contraloría General de la República que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas, por lo que en caso de no ejecutarse deberán ser reingresados al erario nacional.

#### **SEXTA: De la Responsabilidad**

Se deja expresa constancia que el Servicio no asume responsabilidad financiera mayor a aquella señalada en la cláusula quinta del presente acuerdo, por lo que en caso que la Municipalidad se exceda en los gastos vinculados al Programa, será de su exclusiva responsabilidad el pago de aquellas obligaciones.

#### **SÉPTIMA: De la Vigencia del Contrato**

El presente convenio inicia su vigencia una vez sea totalmente tramitado el acto administrativo aprobatorio, sin perjuicio de lo anterior, y para la mejor ejecución del programa, esta se entenderá comprendida entre el 01 de enero, y hasta 31 de diciembre de 2021, en los términos de lo dispuesto en el art. 52 de la Ley 19.880.

## OCTAVA: De La Personería y Representación De Las Partes

La personería de D. Guillermo Enrique Hartwig Jacob en su calidad de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, consta en Decreto Supremo de Salud N° 41 de 13 de septiembre de 2019, tomado de razón con fecha 13 de noviembre de 2019.

Por su parte, la personería de D. Rene de la Vega Fuentes para actuar en representación del Municipio de Conchalí, consta en el acta de proclamación del Primer Tribunal Electoral de la Región Metropolitana de 29 de noviembre de 2016.

Documentos que no se insertan por ser conocidos por las partes.

## NOVENA: De Las Copias

El presente acuerdo se firma en cuatro ejemplares de igual tenor y fecha, debiendo quedar dos de ellos en poder de cada parte.

HAY FIRMA DE D. GUILLERMO HARTWIG JACOB, DIRECTOR DEL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE Y DE D. RENÉ DE LA VEGA FUENTES, ALCALDE DE LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ.

**2.- DÉJASE ESTABLECIDO**, que por razones de buen servicio y continuidad en la atención el presente convenio inició su vigencia con fecha 01 de enero de 2021.

**3.- IMPÚTESE**, el gasto que genera la presente resolución al ítem 24.03.298.002, del presupuesto del Servicio de Salud.

**4.- DÉJASE ESTABLECIDO**, que cualquier modificación a la presente resolución deberá realizarse y aprobarse por el respectivo acto administrativo.

**5.- PUBLÍQUESE** en el Sitio web del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

## ANÓTESE Y COMUNÍQUESE

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



- Subsecretaría de Redes Asistenciales - MINSAL  
I. Municipalidad de Conchalí  
Dirección - SSMN
- Subdirección de Gestión Asistencial - SSMN
  - Subdirección de Recursos Físico y Financieros - SSMN
  - Subdepartamento de Atención Primaria - SSMN
  - Subdepartamento de Finanzas - SSMN
  - Asesoría Jurídica - SSMN
  - Oficina de Partes - SSMN

  
Transcribe fielmente  
Ministro de Fe

**TRANSCRITO FIELMENTE**

**MINISTRO DE FE  
RENE ZAMORA MORENO**



Subdirección de Gestión Asistencial  
Dirección de Atención Primaria de Salud  
Unidad de Gestión y Monitoreo Administrativo APS

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

**SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE  
E  
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ**

En Santiago, a 15 de febrero de 2021 entre el **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, órgano estatal funcionalmente descentralizado, RUT: 61.608.000-8, representado por su Director D. Guillermo Hartwig Jacob, cédula de identidad N° 8.572.796-6, ambos con domicilio en calle Maruri N° 272, comuna de Independencia, en adelante "el Servicio", y la **Ilustre Municipalidad de Conchalí**, corporación autónoma de derecho público, RUT: 69.070.200-2, representada por su Alcalde D. René de la Vega Fuentes, cédula de identidad N° 13.918.850-0, ambos con domicilio en Avenida Independencia N° 3499, comuna de Conchalí, en adelante "la Municipalidad", han suscrito un convenio que se regirá por las siguientes cláusulas:

**PRIMERA: Antecedentes**

En el marco del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria, se ha definido que la Atención Primaria de Salud (APS) representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema público, siendo en ese sentido su objetivo otorgar una atención de salud equitativa y de calidad, centrada en las personas y sus familias, enfocada en lo preventivo y promocional.

En ese orden de ideas, se ha definido por parte del Ministerio de Salud, un Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria – MAIS- que tiene como propósito 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 integridad de la atención y continuidad del cuidado. Para lo cual se ha fijado como objetivo de la estrategia el consolidar el MAIS 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.

A lo anterior, las partes dejan establecido que el programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 1, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, glosa 01 y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado.

**SEGUNDA: Del Objeto del Contrato**



Por medio del presente contrato las partes dejan establecido que el objeto del contrato es la transferencia de recursos desde el Servicio de Salud a la Municipalidad para 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. Así como: evaluar la evolución del MAIS detectada mediante el "Instrumentos para la evaluación y certificación del desarrollo del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria, realizar mejoras, en base a la brecha identificada y los principios que sustentan el MAIS, e implementar el cuidado integral según nivel de riesgo, a personas con condiciones crónicas en los términos definidos en la Resolución Exenta N° 02 de 04 de enero de 2021 del Ministerio de Salud que Aprueba el Programa del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria.

### **TERCERA: De las Condiciones del Contrato**

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 reconocimientos 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.
3. 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:*



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.

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 estado de riesgo, en los establecimientos de atención primaria de salud en coordinación con los 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 de los equipos de salud en herramientas para la implementación del cuidado integral centrado en las personas en cronicidad, elementos conceptuales para el apoyo del automanejo, gestión de casos entre otros.
3. En los Cesfam definidos se incorpora para la personas con multimorbilidad la gestión de caso mediante profesional y técnico, agendamiento de 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.

Se asignan recursos a los Servicios de Salud para la implementación.

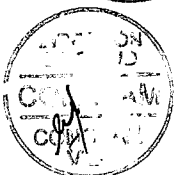
#### *Productos Esperados*

##### *Componente 1*

1. Convenios elaborados, firmados con las comunas participantes e incorporados a la plataforma de finanzas
2. 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 Minsal.
3. Determinar brechas en la instalación y desarrollo del Modelo en los Centros de Salud.

##### *Componente 2*

1. Planes de mejora implementados, conforme las brechas de cumplimiento definidas según instrumento de validación y principios de sustentan el Modelo de Atención



- Integral Familiar y Comunitario en los establecimientos de Atención Primaria de Salud.
2. Evaluación de los avances planificados.

### *Componente 3*

1. 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.
2. Población estratificada según riesgo
3. Cuidado Integral centrado en las personas implementado en los centros definidos
4. Equipo de Salud con actualización de conocimientos
5. Incorporación de recurso humano e insumos que apoye la gestión y cuidado integral centrado en las personas.

### **CUARTA: Del Monitoreo y Evaluación**

En virtud de lo dispuesto en la Resolución Exenta N° 02, de 2021, del Ministerio de Salud, 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.

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 la eficiencia y efectividad de sus objetivos.

Aquellos establecimientos que realizaron sus planes de mejora a 2 años, no se hace necesario realizar una evaluación del establecimiento a comienzo de año.

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 realizara 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, se debe entender, 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 podría apelar a la Dirección de 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 analizada y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar al 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. Asimismo, se tendrá en consideración eventuales ajustes en caso de disminución de actividades presenciales por causa mayor o caso fortuito, tales como pandemia, o cualquier otra eventualidad debidamente justificada.

**INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACION**

| COMPONENTE | INDICADOR | FORMULA | META | MEDIO DE VERIFICACION | PESO RELATIVO | PESO RELATIVO | 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 centros de salud (CESFAM, Posta de salud rural y hospitales comunitarios) incorporados o los que opcionalmente se quieran reevaluar. | <b>Numerador:</b> N° de centros de salud evaluados y/o autoevaluados conforme instrumento definido.<br><br><b>Denominador:</b> N° 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:<br><br><b>20%</b> | Cuando no aplique este indicador | Este indicador se solicita cada 2 años, por lo tanto, en el caso que se aplique este indicador, el peso relativo sería el siguiente:<br><br>20% | Cuando no aplique este indicador. |
|  | Comunas con resolución dictada en abril del año en curso   |   | Comuna con convenio firmado   | Plataforma de convenios.   | <b>15%</b>   | <b>25%</b>                       | <b>15%</b>  | <b>30%</b>                        |
| <b>Componente 2:</b><br>Implementar plan de mejora, sobre las bases y principios que sustentan el Modelo de Atención Integral de Salud | Mejoras implementadas en los establecimientos de atención primaria, conforme a cronograma  | <b>Numerador:</b> N° de actividades del cronograma plan de mejora realizadas.<br><br><b>Denominador:</b> N° de actividades comprometidas  | 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.   | <b>25%</b>   | <b>35%</b>                       | <b>65%</b>  | <b>70%</b>                        |



|  |  |   |  |  |     |     |                                  |                                  |
|--|--|---|--|--|-----|-----|----------------------------------|----------------------------------|
| Familiar y Comunitaria en los establecimientos de atención primaria de salud.  |  | das, según cronograma en plan de mejoras.   |  |  |     |     |                                  |                                  |
| <b>Componente 3.</b><br>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  | <b>Numerador</b><br>Nº de establecimientos con agendamiento según nivel de estratificación.<br><br><b>Denominador</b><br>Nº total de establecimientos comprometidos | 100% de los establecimientos comprometidos con agendamiento según nivel de estratificación | Informe de avances cualitativo de establecimiento, comuna, emitido por Servicio de Salud | 20% | 20% | Cuando no aplique este indicador | Cuando no aplique este indicador |
|  | Ingresos a Cuidado integral centrado en las personas con riesgo moderado o alto que cuenten con plan de cuidado integral consensuado | <b>Numerador</b><br>Nº de ingresos a Cuidado Integral centrado en las personas con riesgo moderado y/o alto que cuenten con plan de Cuidado Integral consensuado    | 100% de los ingresos con plan de Cuidado Integral  | REM A05  |     | 20% | 20%                              | Cuando no aplique este indicador |



|  |  |   |  |  |  |  |  |  |
|--|--|---|--|--|--|--|--|--|
|  |  | <b>Denominador</b>  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Nº total de ingresos a Cuidado Integral centrado en 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.

#### **QUINTA: De los Montos Comprometidos**

De acuerdo a lo informado por correo electrónico del referente Minsal al Servicio, los montos a transferir ascienden a la suma de **\$63.983.638** (sesenta y tres millones novecientos ochenta y tres mil seiscientos treinta y ocho pesos), los que estarán destinados íntegramente a la financiar el Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en atención primaria.

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

| <b>Transferencia de Recursos</b>                              | <b>Monto Cuotas a Transferir</b>  |
|---|---|
| <b>Los recursos asignados serán transferidos en 2 cuotas:</b> |   |
| Cuota 1 (70%)   | <b>\$44.788.547.-</b>   |
| Cuota 2 (30%)   | <b>\$19.195.091.-</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. |

Con todo 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       | Centro                  | Total PPTO 2021      |
|--------------|-------------------------|----------------------|
| Conchalí     | CESFAM Symon Ojeda      | \$ 5.188.645         |
|              | CESFAM Dr. Lucas Sierra | \$ 5.769.808         |
|              | CESFAM Alberto Bachelet | \$ 5.428.742         |
|              | CESFAM Juanita Aguirre  | \$ 5.596.811         |
|              | CECOSF Haydee Sepúlveda | \$ 2.488.079         |
|              | CECOSF Lucas Sierra     | \$ 1.140.515         |
|              | CECOSF Bachelet         | \$ 3.388.588         |
| <b>TOTAL</b> |                         | <b>\$ 28.930.558</b> |

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

| Comuna Conchalí                            | Recurso Humano                      | Horas                | Monto Total Anual |
|--|-------------------------------------|----------------------|-------------------|
| Depto de Salud                             | 1 profesional por 12 meses          | 22                   | 7.371.810         |
| CESFAM Juanita Aguirre                     | 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 |                                     | <b>Total Comunal</b> | <b>34.507.080</b> |

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

| Comuna Conchalí           | Recurso Humano             | Horas | Funciones  |
|---------------------------|----------------------------|-------|--|
| Recurso en Depto de Salud | 1 profesional por 12 meses | 22    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Coordinación del proceso global de cuidados integrales mediante el monitoreo de las estrategias implementadas en cada uno de los CESFAM a su cargo.</li> <li>Consolidación de los registros estadísticos y envío periódico, al menos semestral a referente en el Servicio de Salud.</li> <li>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.</li> <li>Realizar supervisiones trimestrales en sus establecimientos a cargo.</li> <li>Otorgar asesoría y asistencia técnica a sus equipos locales y departamentos de salud, para una adecuada ejecución de la estrategia.</li> <li>Auditoría del uso de los recursos del programa por parte de su municipio y establecimientos dependientes según corresponda.</li> <li>Reporte mediante informes semestrales al referente de la Estrategia en el Servicio de Salud, de acuerdo a formatos establecidos.</li> <li>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.</li> <li>Rendir cuentas de los recursos traspasados y ejecutados al Servicio de Salud y otras entidades pertinentes.</li> </ul> |
| Recurso en CESFAM         | 1 profesional por 12 meses | 44    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Monitoreo del proceso de implementación de la estrategia al interior del establecimiento.</li> <li>Facilitar o realizar las atenciones integrales del usuario determinando sus necesidades individuales.</li> <li>Gestión de los casos dependiendo de su nivel de riesgo calculado.</li> <li>Intermediar entre el usuario y los otros profesionales de la salud, coordinando las atenciones y al equipo según las necesidades individuales.</li> <li>Desarrollar o coordinar planes individuales de intervención, con énfasis en potenciar el automanejo y la participación activa del</li> </ul>   |



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

Adicionalmente, la comuna deberá comprar, con recursos de este convenio, Tablets y Movil con Internet con plan por un año en el CESFAM Juanita Aguirre, de acuerdo al siguiente desglose:

| Insumos de apoyo a equipo sector <u>dupla</u> Juanita Aguirre                  | Costo unitario | meses           | Monto/total      |
|--|----------------|-----------------|------------------|
| Movil con internet (Arriendo) 1 *estab   | 20.500         | 12              | 246.000          |
| tablet (ingreso datos en domicilio) 1 por sector (maximo 3 sectores por estab) | 100.000        |                 | 300.000          |
|  |                | <b>Subtotal</b> | <b>\$546.000</b> |

Se deja expresa constancia que éstas transferencias se rigen por las disposiciones establecidas en la Resolución Exenta N° 30, de 2015, de Contraloría General de la República que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas, por lo que en caso de no ejecutarse deberán ser reintegrados al erario nacional.

#### **SEXTA: De la Responsabilidad**

Se deja expresa constancia que el Servicio no asume responsabilidad financiera mayor a aquella señalada en la cláusula quinta del presente acuerdo, por lo que en caso que la Municipalidad se exceda en los gastos vinculados al Programa, será de su exclusiva responsabilidad el pago de aquellas obligaciones.

#### **SÉPTIMA: De la Vigencia del Contrato**

El presente convenio inicia su vigencia una vez sea totalmente tramitado el acto administrativo aprobatorio, sin perjuicio de lo anterior, y para la mejor ejecución del programa, esta se entenderá comprendida entre el 01 de enero, y hasta 31 de diciembre de 2021, en los términos de lo dispuesto en el art. 52 de la Ley 19.880.

#### **OCTAVA: De La Personería y Representación De Las Partes**



La personería de D. Guillermo Enrique Hartwig Jacob en su calidad de Director del Servicio de Salud Metropolitano Norte, consta en Decreto Supremo de Salud N° 41 de 13 de septiembre de 2019, tomado de razón con fecha 13 de noviembre de 2019.

Por su parte, la personería de D. Rene de la Vega Fuentes para actuar en representación del Municipio de Conchalí, consta en el acta de proclamación del Primer Tribunal Electoral de la Región Metropolitana de 29 de noviembre de 2016.

Documentos que no se insertan por ser conocidos por las partes.

**NOVENA: De Las Copias**

El presente acuerdo se firma en cuatro ejemplares de igual tenor y fecha, debiendo quedar dos de ellos en poder de cada parte.



**RENE DE LA VEGA FUENTES**  
**ALCALDE**  
**ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ**



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





100-060507

DAE

ORDINARIO N° 28 /2021

MAT. : Envía Resoluciones PRAPS 2021

contabilidades

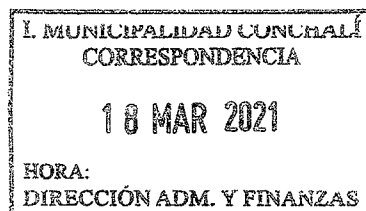
dentro programas  
de salud

Fecha: 17 de Marzo de 2021

CP 18/03/2021

DE : RODRIGO FERNANDEZ NAVARRETE  
DIRECTOR DE SALUD CORESAM CONCHALI

A : PATRICIO SAAVEDRA  
DIRECTOR (S) DE ADMINISTRACION Y FINANZAS MUNICIPALIDAD DE CONCHALI



Estimado junto con saludar, envío adjunto a usted resoluciones exentas del Servicio de Salud Metropolitano Norte, con las cuales aprueban convenios de Programa de Salud, año 2020-2021, que se mencionan a continuación:

- Resolución Exenta N° 310 del SSMN de fecha 05 de Marzo de 2021 del SSMN que aprueba convenio **Programa de Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR)**, Año 2021. Se adjunta convenio con firma original entre la Municipalidad y el SSMN.
- Resolución Exenta N° 311 del SSMN de fecha 05 de Marzo de 2021 del SSMN que aprueba convenio **Programa de Servicios de Atención Primaria de Urgencia, Alberto Bachelet** Año 2021. Se adjunta convenio con firma original entre la Municipalidad y el SSMN.
- Resolución Exenta N° 312 del SSMN de fecha 05 de Marzo de 2021 del SSMN que aprueba convenio **Programa de Servicios de Atención Primaria de Urgencia, Lucas Sierra** Año 2021. Se adjunta convenio con firma original entre la Municipalidad y el SSMN.
- Resolución Exenta N° 313 del SSMN de fecha 05 de Marzo de 2021 del SSMN que aprueba convenio **Convenio de Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No transmisibles en Atención Primaria de Salud**, Año 2021. Se adjunta convenio con firma original entre la Municipalidad y el SSMN.
- Resolución Exenta N° 342 del SSMN de fecha 08 de Marzo de 2021 que aprueba Addendum convenio **Programa de Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria**, Año 2021 (Resolución Convenio Inicial N°652/30.03.2020). Se adjunta convenio con firma original entre la Municipalidad y el SSMN.
- Resolución Exenta N° 358 del SSMN de fecha 11 de Marzo de 2021 del SSMN que aprueba convenio **Programa GES Odontológico** Año 2021. Se adjunta convenio con firma original entre la Municipalidad y el SSMN.
- Resolución Exenta N° 360 del SSMN de fecha 11 de Marzo de 2021 que aprueba Addendum convenio **Programa de Acompañamiento Psicosocial en la Atención Primaria**, Año 2021 (Resolución Convenio Inicial N°652/30.03.2020). Se adjunta convenio con firma original entre la Municipalidad y el SSMN.
- Resolución Exenta N° 379 del SSMN de fecha 12 de Marzo de 2021 del SSMN que aprueba convenio **Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria**, Año 2021. Se adjunta convenio con firma original entre la Municipalidad y el SSMN.
- Resolución Exenta N° 380 del SSMN de fecha 12 de Marzo de 2021 del SSMN que aprueba convenio **Programa Elige Vida Sana** Año 2021. Se adjunta convenio con firma original entre la Municipalidad y el SSMN.

