



APRUEBA PRORROGA DEL CONVENIO PARA
LA EJECUCION DEL PROGRAMA MODELO DE
ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y
COMUNITARIA EN ATENCIÓN PRIMARIA AÑO
2021 /

DECRETO ALCALDICIO N° 746 /

CUREPTO, 23 ABR 2021

VISTOS: Estos antecedentes; el Fallo del Tribunal Electoral Región del Maule, de fecha 22/11/16; el Acta de Instalación del Concejo Municipal de Curepto, de fecha 06/12/16; el párrafo 4, artículo 77, Ley N°18.883 Estatuto Administrativo para Funcionarios Municipales; la Resolución N°7 del 2019 de la C.G.R., que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón; el Decreto Alcaldicio N°2249 del 29/12/20, que aprueba Presupuesto Servicio de Salud Municipal para año 2021; La Resolución Exenta N°796 de fecha 08/02/18, del Servicios de Salud del Maule, que aprueba Convenio Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria de fecha 03/01/18; El Decreto Alcaldicio N°510 de fecha 26/02/18, que aprueba el Convenio Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria de fecha 03/01/18; las facultades que me confiere la Ley N°18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades y **CONSIDERANDO:** 1) Qué el Convenio Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria de fecha 03/01/18, en su cláusula décima segunda, señala que “el presente convenio podrá prorrogarse en forma automática en la medida que el presente programa cuente con disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo.” 2) Qué la Resolución Exenta N°1805 de fecha 01/04/21, del Servicio de Salud Maule, prorroga la ejecución del Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria año 2021, la cual debe ser aprobada mediante el acto administrativo correspondiente.

DECRETO:

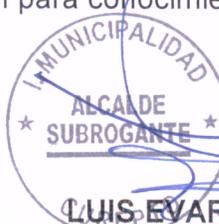
1.- Apruébese prórroga hasta el 31.12.2021, del convenio para la ejecución del Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria, suscrito con la Ilustre Municipalidad de Curepto, representada por su Alcalde Don RENE ALEJANDRO CONCHA GONZALEZ y el Servicio de Salud del Maule, representado por su Director Don RODRIGO ALBERTO ALARCON QUESEM, de conformidad al cumplimiento de las condiciones señaladas en la Resolución Exenta N°1805 de fecha 01/04/21 del Servicio de Salud Maule.

2.- El Convenio y la Resolución Exenta N°1805 de fecha 01/04/21 del Servicio de Salud Maule, forman parte integrante del presente decreto.

3.- ANOTESE, COMUNIQUESE y ARCHIVESE este Decreto con los antecedentes que correspondan para conocimiento y control posterior.



JAVIER EDUARDO VARGAS ELGUETA
SECRETARIO MUNICIPAL SUBROGANTE



LUIS EVARISTO NAVARRO REYES
ALCALDE SUBROGANTE

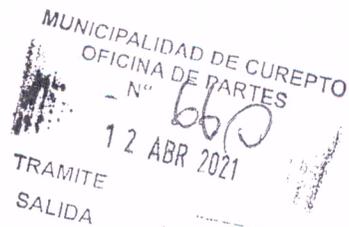
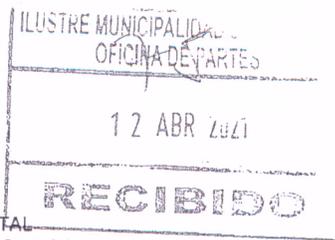
RDV/DR.JQD/MVA/cvc

Distribución:

- 1.- Secretario Municipal.
- 2.- Encargada de Finanzas Depto. de Salud.
- 3.- Archivo Depto. de Salud. (2)
- 4.- Archivo Municipal.



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



1805

RESOLUCIÓN EXENTA N°

Int : 334
Fecha: 19.03.2021

TALCA,

- 1 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 Resolución Exenta N°265 de fecha 02 de marzo de 2021 que aprueba los recursos, ambas del Ministerio de Salud. Resolución Exenta N° 796 de fecha 08 de 02 de 2018 del Servicio de Salud Maule, Ley de presupuesto 21.289, 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 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 02 de 2018 el Servicio de Salud Maule dictó Resolución Exenta N° 796 que aprobó el convenio del Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria en la comuna de **CUREPTO**.
4. Qué, la resolución n° 796 de fecha 08 de febrero 2018, incorporó una cláusula de renovación automática en el convenio para la comuna de Curepto, 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 Curepto, cumpliendo las siguientes condiciones:

PRIMERA:

El Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar a la Municipalidad de Curepto 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 Curepto, desde la fecha de total tramitación del último acto administrativo, la suma de \$**1.331.522**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de los objetivos señaladas anteriormente.

| COMUNA | ESTABLECIMIENTO | Total por establecimiento 2021 |
|---------|-----------------|--------------------------------|
| CUREPTO | PSR LIMAVIDA | \$ 166.440 |
| | PSR GUALLECO | \$ 166.440 |
| | PSR HUAQUEN | \$ 166.440 |
| | PSR CALPUN | \$ 166.440 |
| | PSR ESTANCILLA | \$ 166.440 |
| | PSR RAPILERMO | \$ 166.440 |
| | PSR LAS LOMAS | \$ 166.440 |
| | PSR COIPUE | \$ 166.442 |
| | Total | \$ 1.331.522 |

TERCERA:

La Municipalidad de Curepto 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

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° 796 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/MM/ABOGADO/MCMC/NCR/LIS/AVV/RLR

DISTRIBUCIÓN:

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

Copia Digital:

- ⇨ Depto. de Auditoría DSSM
- ⇨ U. de Tesorería DSSM
- ⇨ Asesoría Jurídica Regional DSSM
- ⇨ Asesor del Programa
- ⇨ Unidad de Convenios y Recursos Financieros DSSM


Transcribo fielmente el original
MINISTRO DE FE