

PUERTO VARAS, 09 JUN 2022

Nº 2461 /

VISTOS:

- a) La Resolución N° 2054 del 25 de Mayo del año 2022, del Servicio de Salud del Reloncaví.
- b) Decreto N° 0550, del 24 de Enero del año 2022, Resolución N° 0213 del 10 de Enero del año 2022, del Servicio de Salud del Reloncaví.
- c) Lo dispuesto en el Decreto Exento N° 5834 del 12 de Diciembre de 2016, sobre delegación de firmas del Director del Departamento de Salud Municipal o quien lo subrogue legalmente de documentación alcaldía bajo fórmula "Por Orden del Sr. Alcalde".
- d) Las facultades que me confiere La Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades, cuyo texto refundido fue fijado por el DFL - 1 del 09.05.2006 publicado en el Diario Oficial del 26.07.2006, Ley N° 19.378, "Estatuto de Salud Primaria Municipal".

D E C R E T O :

1° MODIFIQUESE Y APRUEBASE, el convenio denominado "**CONVENIO PROGRAMA MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN ATENCIÓN PRIMARIA**", suscrito con la **I. MUNICIPALIDAD DE PUERTO VARAS**; correspondiendo a reajustar a la Municipalidad un monto de \$408.846.- (cuatrocientos ocho mil ochocientos cuarenta y seis pesos), quedando un monto total y único para el presente año de \$7.001.693.- (siete millones un mil seiscientos noventa y tres pesos).

2° IMPUTESE el gasto que asciende a \$7.001.693.- (siete millones un mil seiscientos noventa y tres pesos), a los ítemes 215.21 "**Gastos en Personal**" y 215.22 "**Bienes y Servicios de consumo**" del presupuesto de salud vigente.



Servicio de Salud del Reloncaví
DEPARTAMENTO CONTROL DE GESTIÓN

RESOLUCION EXENTA N° 2054,
PUERTO MONTT, 25 MAY 2022

VISTOS ESTOS ANTECEDENTES: La necesidad de dar cuenta del monto actualizado para el año 2022, de la resolución exenta N°213, de fecha 10 de enero 2022, que proroga para el año 2022, el **"CONVENIO PROGRAMA MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN ATENCION PRIMARIA"** suscrito con la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PUERTO VARAS**, Convenio de fecha 28 de Mayo de 2021, aprobado por Resolución Exenta N.° 2118 de fecha 10 de junio de 2021, modificado por convenio de fecha 29 de Octubre, aprobado por Resolución Exenta N.° 4205 de fecha 19 de Noviembre de 2021. **CONSIDERANDO:** Que el Ministerio de Salud ha aprobado dicho Programa a través de la Resolución Exenta N° 02 de fecha 04 de Enero de 2022, y mediante Resolución Exenta N°182 de fecha 16 de Febrero de 2022, el Ministerio distribuye recursos del programa, correspondiendo reajustar a la municipalidad un monto de **\$408.846.- (cuatrocientos ocho mil, ochocientos cuarenta y seis pesos)**, quedando un monto total y único para el presente año de **\$7.001.693.- (siete millones, un mil, seiscientos noventa y tres pesos)** correspondientes al Subtítulo 24, destinados a alcanzar el propósito y cumplimiento de los componentes y financiar actividades del **"Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria"**. Que conforme Partida 16 Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02 de Atención Primaria, Glosas 01 y 02, Subtítulo 24 Transferencias corrientes Ítem 02 Al Gobierno Central, Asignación 020 Servicio de Salud del Reloncaví, de Ley de Presupuesto N° 21.395, de fecha 15 de diciembre de 2021, que establece el Presupuesto del Sector Público para el año 2022, y considera el incremento de la Ley N°21.405, se permite la prórroga automática en la medida que los Programas a ejecutar cuenten con los recursos disponibles. Oficio ord. C51 N°3878, de fecha 02 de diciembre 2021, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, que señala los programas que no incorporan modificaciones para el año 2022. **Y TENIENDO ADEMÁS PRESENTE:** Lo dispuesto en el D.F.L. N° 1 de 2006, que fijó texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79 y otros cuerpos legales, Decreto Supremo N° 140/2004, Decreto Exento N° 39/2022, ambas del Ministerio de Salud, y lo previsto en la Resolución N° 07 del 26 de marzo de 2019, publicada en el Diario Oficial del 29 de marzo de 2019, de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente,

RESOLUCION

1. **MODIFÍQUESE** la resolución exenta N°213, de fecha 10 de enero 2022, que prórroga para el año 2022, convenio denominado **"Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria"**, suscrito con la I. Municipalidad de Puerto Varas, de acuerdo a Resolución Exenta N°182, de fecha 16 de febrero 2022 del Ministerio de Salud, la cual distribuye los recursos del programa, quedando de la siguiente manera:

El Ministerio de Salud a través del servicio conviene en asignar a la Municipalidad recursos destinados a financiar todas o algunas de las siguientes estrategias del Programa "Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria, Año 2022".

COMPONENTES Y PRODUCTOS ESPERADOS:

COMPONENTE 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 conjunto (Servicio de Salud/Centro de Salud), de evaluación de los Establecimientos mediante la aplicación de instrumentos 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 el caso que se incorporen nuevos Centros:

- o El establecimiento de salud deberá realizar su pre-evaluación (autoevaluación) mediante el reconocimiento de su situación cotejada con el instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria.
- o 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.
- o Las Evaluaciones y Preevaluaciones deben ser subidas a la plataforma web programa.

Productos esperados:

- Convenios elaborados y firmados con la Municipalidad participante, e incorporados a la Plataforma de Finanzas.
- Certificación de la evolución del modelo de Atención integral de Salud Familiar y Comunitario en el establecimiento, conforme porcentaje logrado en diversos ámbitos, del instrumento definido por el MINSAL.
- Determinar brechas en la instalación y desarrollo del Modelo en los Centros de Salud

COMPONENTE 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.

Se realizarán las acciones correspondientes a la etapa de certificación en la que se encuentre el Establecimiento sobre las bases y principios que sustentan el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario en los Establecimientos de Atención Primaria de Salud.

PUERTO VARAS	
Centro de Salud Familiar N.º 1 Puerto Varas	Realizar autoevaluación con instrumento 2020.
Posta de Salud Rural Ensenada	Deben realizar autoevaluación con instrumento 2020, desarrollar plan de mejora posterior a evaluación.

Estrategias:

- Elaboración participativa de cronograma en conjunto (Servicio de Salud/Comuna /Centro de Salud o 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.

Productos esperados:

- Planes de mejora implementados, conforme las brechas de cumplimiento definidas según instrumento de evaluación y los principios que sustentan el Modelo de Atención Integral Familiar y Comunitarios en los Establecimientos de Atención Primaria de Salud.
- Evaluación de los avances planificados

COMPONENTE 3: Implementar, el cuidado integral de las personas de 15 y más años con condiciones crónicas según su estrato de riesgo, en los establecimientos de atención primaria de salud en coordinación con los otros niveles de atención.

Estrategias:

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

- En los CESFAM definidos se incorporará la actualización del equipo de salud en herramientas para la implementación del cuidado integral centrado en las personas en cronicidad, elementos conceptuales para el apoyo del automanejo, gestión de casos entre otros
- En los CESFAM definidos se incorporará para las personas con multimorbilidad, la gestión de caso mediante profesional y técnico, el agendamiento con tiempo diferenciado, un registro único integrado para facilitar la gestión clínica, alerta de consulta en servicios 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.
- Para la población sin condición crónica o aun no diagnosticada, se fortalecen las acciones de promoción y prevención primaria anticipatorias al daño.

Productos esperados:

- Implementar, el cuidado Integral de las personas de 15 y más años con condiciones crónicas según su estrato de riesgo, en los establecimientos de atención primaria de salud y en coordinación con los otros niveles de atención.
- Población estratificada según riesgo.
- Cuidado Integral centrado en las personas implementado en los centros definidos.
- Equipo de Salud con actualización de conocimientos.
- Incorporación de Recurso Humano que apoye la gestión y cuidado integral centrado en las personas.

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 nueva autoevaluación del establecimiento a comienzo de año.

Se realizarán tres 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 al Servicio, 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 respectivo; a su vez, los Servicios de Salud deberán remitir a la Subsecretaría de redes Asistenciales del del MINSAL, Hasta el 20 de mayo del año en curso, el informe consolidado.

La Segunda Evaluación con corte al 31 de Agosto del año en curso. De acuerdo a los indicadores y pesos relativos definidos en el apartado 10 indicadores y medios de verificación.

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

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

La reliquidación se hará efectiva en el mes de Octubre, si es que el cumplimiento del indicador de la comuna 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 un 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: 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 del 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 requeridas, para recibir el total de recursos anuales, entendido el no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta la reliquidación del Programa, excepcionalmente cuando exista razones fundadas que causan el incumplimiento, la comuna podrá apelar a la Dirección de Servicio 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 analizadas y avaladas la correspondiente solicitud, podría solicitar al MINSAL, la no reliquidación del Programa.

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

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

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

La evaluación del cumplimiento se realizará en forma global para el Programa, por tanto, todos los indicadores tendrán el mismo peso relativo, independiente del componente a que corresponda.

Componentes	Indicador	Formula	Meta	Medio de Verificación	Peso relativo	Peso relativo	Peso relativo	Peso relativo
Componente 1 Evaluar la instalación y desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario	Porcentaje de centros de salud evaluados y/o autoevaluados conforme instrumentos para la evaluación y certificación de desarrollo en el modelo, dictado por el Minsal	Número de centros de salud evaluados y/o autoevaluados conforme a instrumento definido Denominador N° de centros de salud comprometidos a evaluar y/o autoevaluar	100% de los centros de salud comprometidos con aplicación de 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 equivalente al	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	N° de usuarios que completando ciclo de intervención del año aumentan su nivel de actividad física	Comuna con convenio firmado	Plataforma de convenios	15%	25%	15%	30%

Componentes	Indicador	Formula	Meta	Medio de Verificación	Peso relativo	Peso relativo	Peso relativo	Peso relativo
Componente 2 Implementar plan de mejora, sobre las bases y principios que sustentan el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en los establecimientos de Atención Primaria de Salud	mejoras implementadas en los establecimientos de Atención primaria conforme a cronograma	Numerador N° de actividades del cronograma a plan de mejora realizada Denominador N° de actividades comprometidas, según cronograma en plan de mejoras	100% de cumplimiento de actividades comprometidas, según cronograma	Informe de avances cualitativo de establecimiento, comuna, emitido por Servicio de salud	25%	35%	65%	70%
Componente 3 Implementar el cuidado integral de las personas de 15 y más años con condiciones crónicas según su estrato de riesgo, en los establecimientos de Atención Primaria de Salud en coordinación con los otros niveles de atención	Agendamiento según nivel de estratificación	Numerador N° de establecimientos con agendamiento según nivel de estratificación Denominador N° total de establecimientos comprometidos	100% de los establecimientos comprometidos con agenda mientos según nivel de estratificación	Informe de avance cualitativo de establecimiento, comuna emitido por el servicio de salud	20%	20%	Cuando no aplique este indicador	Cuando no aplique este indicador
	Ingresos a cuidados integral centrados en las personas con riesgo moderado o alto que cuentan con plan de cuidado integral consensua	Numerador N° de ingresos a cuidado Integral centrado en las personas con riesgo moderado y/o alto que cuentan con plan	100% De los ingresos con plan de cuidado integral	REM A05	20%	20%	Cuando no aplique este indicador	Cuando no aplique este indicador

