



REF.: Aprueba Prórroga para dar Continuidad a Convenio para la ejecución del **"Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria"** suscrito con **Municipalidad de Tolten para el año 2022**

RESOLUCION EXENTA N° 18390

TEMUCO, 31 DIC. 2021

FPH/VMC/GMH/INB

VISTOS; estos antecedentes:

1. Ley de Presupuesto del sector público para el año 2022.
2. Ordinario N° 3878 de fecha 02 de diciembre de 2021, del Ministerio de Salud, que informa la continuidad de los Programas de Reforzamiento Atención Primaria de Salud.
3. Ordinario N° 3250 de fecha 20 de octubre de 2021, del Ministerio de Salud, que adjunta propuesta de Resolución Exenta para aprobar prórroga de convenio para la ejecución de los programas de reforzamiento de atención primaria.
4. Resolución Exenta N° 4673 de fecha 26 de abril de 2021, que aprueba convenio **Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria** con Municipalidad de Tolten, modificada por Resolución Exenta N° 15764 de fecha 17 de noviembre de 2021.
5. Ordinario N° 1100 de fecha 13 de diciembre de 2021, emitido por la Municipalidad de Tolten, y que certifica los saldos de los convenios PRAPS año 2021, en donde explicita un saldo disponible en los diferentes convenios suscritos, asociados a Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud, con corte al 30 de noviembre de 2021.

CONSIDERANDO:

1. La Ley de Presupuesto del Sector público para el año 2022.
2. Que el Ministerio de Salud a través de ordinario individualizado en el visto N° 2, ha informado la continuidad de los programas.
3. Que el Ministerio de Salud a través de ordinario individualizado en el visto N° 3, adjunta propuesta de resolución de Prorroga de PRAPS.
4. Convenio para la ejecución del programa **Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria**", de fecha 08 de marzo de 2021, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur, representado por la Subdirectora Médica y la Municipalidad de Tolten, representada por su Alcalde.
5. Que, el referido convenio fue aprobado por la Resolución Exenta N° 4673 de fecha 26 de abril de 2021, del Servicio de Salud Araucanía Sur, que en su cláusula décima séptima señala que el citado convenio tendría una vigencia desde el 1° de enero hasta el 31 de diciembre de 2021, sin

250184

perjuicio de lo anterior y siempre que el programa cuente con disponibilidad presupuestaria para el año siguiente, su vigencia se prorrogará automáticamente hasta el 31 de diciembre del año siguiente. Dicha prórroga se formalizará mediante resolución exenta del Servicio de Salud, fijando metas comprometidas y los recursos asociados a dicha prórroga. Será requisitos para cursar la resolución referida, la previa rendición del saldo no ejecutado.

6. Que la Municipalidad a través de Ordinario N° 1100 de fecha 06 de diciembre año 2021 ha dado cumplimiento a la rendición del saldo no ejecutado de acuerdo a lo dispuesto en las resoluciones individualizadas en el vistos N° 4.

TENIENDO PRESENTE lo dispuesto en:

1. DFL N° 1/05 que fija texto refundido D.L. 2763/79 que crea los Servicios de Salud;
2. D.S. 140/05 del M. de Salud que reglamenta los Servicios de Salud;
3. D.F.L. 1/19.414/97 del M. de Salud;
4. Decretos N° 66/2018 y N° 29/2021 del Ministerio de Salud, que nombra al Director del Servicio de Salud Araucanía Sur.
5. Resolución N° 98/2020, que delega facultades a la Subdirección Médica.
6. Ley N° 19.378.
7. Resol N°6, 7 y 16 de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente.

RESOLUCION

1. AUTORIZESE LA PRORROGA, de convenio de fecha 08 de marzo de 2021 para la ejecución del Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria, para el año 2022, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Tolten, la cual comenzará a regir desde el 1ro de enero del año 2022 y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre de 2022 cuyos recursos asignados corresponden a la suma que se indica a continuación:

Nombre Programa	Monto \$
Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria.	\$ 1.300.000.-

2. DEJESE ESTABLECIDO, que el valor asignado podrá variar según el inflactor que determine el Ministerio de Salud para el año 2022.

Los recursos mencionados serán modificados de acuerdo a la Resolución Exenta del Ministerio de Salud, que apruebe y distribuya recursos para el año 2022. Por tanto, se entiende que las cláusulas financieras para el año 2022, deberán ser modificadas de igual forma.

3. ESTABLEZCASE, para el año 2022, la implementación de los componentes, estrategias y productos esperados del programa, así como el monitoreo/evaluación, indicadores y medios de verificación correspondientes:

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 efectuarse 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/Hospital), 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 y certificación de desarrollo en el 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 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 de salud Integral de salud familiar y Comunitaria.
- ✓ Las evaluaciones y las pre evaluaciones deben ser subidas a la plataforma web del programa.

PRODUCTOS ESPERADOS:

- ✓ Convenios elaborados, firmados con las comunas participantes e incorporadas a la plataforma de finanzas.
- ✓ Certificación de la evolución del Modelo en el establecimiento, conforme porcentaje logrado, en diversos ámbitos del instrumento definido por el Ministerio de Salud.
- ✓ Determinar brechas en la instalación y desarrollo del Modelo en los Centros de Salud.

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 un cronograma conjunto (Servicio de Salud/Hospital/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.

PRODUCTOS ESPERADOS

- ✓ Planes de mejora implementados, conforme las brechas de cumplimiento definidas según pauta MAIS y los principios que sustentan el Modelo de Atención Integral Familiar y Comunitario en los establecimientos de atención primaria de salud, y
- ✓ Evaluación de los avances planificados.

En caso de continuidad del Programa, la aplicación del instrumento de evaluación del desarrollo del Modelo para el año nuevo será optativa, sin perjuicio de que podrá ajustarse el plan elaborado el año anterior, si se requiere, con un nuevo cronograma para cumplir los objetivos planteados.

COMPONENTE N° 3

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

ESTRATEGIAS:

- ✓ Estratificación según riesgo, de la población de 15 y más años beneficiaria de atención primaria, en los siguientes estratos: G0, población sana o sin condición crónica identificada; G1, con una condición; G2, con 2 a 4 condiciones crónicas; G3, con 5 o más condiciones.
- ✓ En los Cesfam definidos se incorpora 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 al automanejo, gestión de caso entre otros.
- ✓ En los Cesfam definidos se incorpora 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 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.
- ✓ Para la población sin condición crónica o aún 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.

MONITOREO Y EVALUACIÓN.

El Monitoreo y Evaluación tiene por objeto 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.

Los establecimientos que realizaron sus planes de mejora a 2 años, estarán exceptuados de realizar una nueva evaluación del establecimiento a comienzo del segundo año.

Durante la ejecución del programa se realizarán 3 evaluaciones en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

- ✓ La **primera evaluación se hará con corte al 30 de abril año 2022:** El informe deberá ser remitido por las comunas participantes del Programa a los respectivos Servicios de Salud, indicando los establecimientos de salud comprometidos para la implementación del Programa, mediante la firma de convenios entre el Servicio de Salud y las Comunas correspondientes. Este informe debe ser enviado hasta el quinto día hábil del mes de mayo del año respectivo, a su vez

los Servicios de Salud deberán remitir a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, hasta el 20 de mayo del año en curso, el informe consolidado.

- ✓ La **segunda evaluación**, se efectuará con corte al 31 de agosto año 2022 de acuerdo a los indicadores y pesos relativos definidos en el apartado VII 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 del establecimiento dependiente del Servicio sea inferior al 60%. En tal caso, se aplicará un descuento proporcional al porcentaje de incumplimiento.

En cuanto 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 aquellas 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 año 2022, fecha en que el Programa deberá estar 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.

El no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la **reliquidación del Programa**. No obstante, lo anterior, si existen razones fundadas, la comuna excepcionalmente cuando existan razones fundadas, el Hospital podrá solicitar que no se aplique la reliquidación, siempre que presente una solicitud en este sentido ante el Servicio de salud, adjuntando los antecedentes que respaldan las razones de su incumplimiento, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. El Servicio de salud, una vez analizadas y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar al Minsal la no reliquidación del programa.

No obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre 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.

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

La evaluación del cumplimiento se realizará en forma global para el Programa, definiendo pesos relativos de los indicadores.

Cuadro N°1

Componente	Indicador	Formula	Meta	Medio verificación	Peso relativo CON componente 3		Peso relativo SIN componente 3	
					CON aplicación instrumento	SIN aplicación instrumento	CON aplicación instrumento	SIN aplicación instrumento
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 Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el	Numerador: Nº de centros de salud evaluados y/o autoevaluados conforme instrumentos definidos Denominador: Nº de Centros de Salud comprometidos a evaluar y/o autoevaluar	100% de los centros de salud 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: 20%	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: 20%	Cuando no aplique este indicador
	Comunas con resolución dictada en abril del año en curso		Comuna con convenio firmado	Plataforma de convenios.	15%	25%	15%	30%
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: Nº de actividades del Denominador: Nº 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 Servicio de Salud	25%	35%	65%	70%

Componente	Indicador	Formula	Meta	Medio verificación	Peso relativo		Peso relativo	
					CON aplicación instrumento	SIN aplicación instrumento	CON aplicación instrumento	SIN aplicación instrumento
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	100% de los establecimientos comprometidos con agendamiento según nivel de estratificación	Informe de avances cuali-cuantitativo de establecimiento, comuna, emitido por Servicio de Salud	20%	20%	Cuando no aplique este indicador	Cuando no aplique este indicador
		Denominador N° total de establecimientos comprometidos						
	Ingresos a Cuidado Integral centrado en las personas con riesgo moderado o alto que cuentan con plan de cuidado integral consensuado	Numerador N° de ingresos a Cuidado Integral centrado en las personas con riesgo moderado y/o alto que cuentan con plan de cuidado integral consensuado Denominador N° total de ingresos a Cuidado Integral centrado en las personas con riesgo moderado y/o alto	100% de los ingresos con plan de cuidado integral	REM A05	20%	20%	Cuando no aplique este indicador	Cuando no aplique este indicador

4. ASIGNESE, al Municipio desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$1.300.000.-** para el cumplimiento de los componentes y estrategias señalados para el año 2022, en los siguientes establecimientos:

CENTRO	MONTO \$
PSR Queule	\$ 1.300.000.-
TOTAL	\$ 1.300.000.-

5. EL PROGRAMA SE FINANCIARÁ con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, capítulo 02, Programa 02, asociada al subtítulo 24 03 298 "Transferencias corrientes" Ley N° 19.378, glosa 02 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.

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público antes citada, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56 de la Ley N° 19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley o bien a honorarios acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente los objetivos y metas, prestaciones y establecimientos de Atención Primaria involucrados, así como las actividades a realizar, indicadores y medios de verificación.

El Ministerio de Salud, a través de los respectivos Servicios de Salud, asignará a los Municipios mediante un convenio, los recursos correspondientes destinados a financiar las actividades específicas de este Programa.

Los recursos serán transferidos por los servicios de salud respectivos, **en 2 cuotas: 70% a la total tramitación del acto aprobatorio y el 30% restante en octubre**, de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada en el programa.

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 aquellos establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, dichos recursos podrán ser reasignados por el Servicio de Salud a aquellos establecimientos dependientes del Servicio de Salud, que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo programa.

Se deja establecido, que estas transferencias se rigen por las normas establecidas en la resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

Los recursos asociados a este programa, financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, Comuna y Establecimientos). El Servicio de salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa y de acuerdo a la normativa vigente.

- 6. DEJASE EXPRESAMENTE ESTABLECIDO**, que conforme resuelvo N° 1, el Servicio de Salud Araucanía Sur deberá dictar acto administrativo modificatorio que actualice las metas y los recursos disponibles para el nuevo periodo, bajo la condición de la dictación de las resoluciones Técnicas y Financieras del referido Programa por el Ministerio de Salud, tanto de los Programas Sanitarios, como la asignación de recursos.
- 7. DISPONGASE QUE CONSIDERANDO** que es un programa de continuidad cuya ejecución no puede ser interrumpida, el Servicio de Salud se compromete a transferir los recursos conforme se dispone en convenio suscrito entre la partes y en especial respecto de la primera cuota una vez tramitada la presente resolución aprobatoria que autoriza la continuidad de la ejecución del Programa Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución SAR y en el mismo mes que son recepcionados desde el Ministerio de Salud y en forma previa a la dictación de la Resolución Exenta del Ministerio de Salud, que apruebe y distribuya recursos para el año 2022 y una vez que se cuente con la disponibilidad presupuestaria, lo que deberá ser verificado por el Departamento de Finanzas del Servicio de Salud Araucanía Sur, procediéndose con posterioridad una vez dictada, a la modificación conforme se indica en resueltos anteriores.-
- 8. AUTORÍCESE**, la ejecución del saldo disponible no ejecutado para dar continuidad a las actividades sanitarias, asociadas a los convenios suscritos durante el año 2021, informado por la Municipalidad en Ordinario de Vistos N° 5, de acuerdo al siguiente detalle:

N° Resol	Fecha	Nombre Programa	Saldo No Ejecutado Disponible al 30-11-2021 \$
4673	26-04-2021	Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria.	\$ 410.000.-

- 9. ESTABLEZCASE**, que el saldo final de los recursos disponibles no ejecutado de cada Convenio individualizados en el visto N° 4, será determinado en el acto administrativo modificatorio, señalado en el resuelvo tercero. Cuyo plazo de ejecución es hasta **el 30 de abril de 2022.**
- 10. DEJASE EXPRESAMENTE ESTABLECIDO** que en todo lo no especificado en esta resolución, se mantiene vigente lo estipulado en el convenio original, singularizado en Vistos N° 4.
- 11. IMPÚTESE** el gasto que irrogue el presente convenio al Ítem 24-03-298 del Presupuesto del Servicio de Salud, según la naturaleza del mismo.
- 12. NOTIFIQUESE**, la presente Resolución a la Municipalidad, remitiéndole copia íntegra de la misma.

ANOTESE Y COMUNIQUESE



DR. MARIO SILVA TRONCOZO
SUB DIRECTOR MEDICO (S)
SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR

DISTRIBUCION

Municipalidad
 División de Atención Primaria MINSAL
 Dpto. Finanzas. (digital)
 Dpto. APS (digital)
 Dpto. Jurídico. (digital)
 Of. Partes.

Item No.	Description	Quantity	Unit	Rate	Total
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100

