



I. Municipalidad de Vallenar

I MUNICIPALIDAD DE VALLENAR
DEPARTAMENTO DE SALUD



DECRETO EXENTO N° 01274

MAT.: Aprobación de Convenio/

Vallenar, 19 ABR. 2022

VISTOS

1. Resolución Exenta N°876 de fecha 07 de abril de 2022, que aprueba Anexo Técnico Programa: Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria, año 2022".
2. Decreto Exento N° 1831, de fecha 28 de junio de 2021, nombramiento como Alcalde de la Comuna, Sr. Armando Pablo Flores Jiménez.
3. Decreto N° 2169, de fecha 29 de junio de 2021, Administrador Municipal, Sra. Patricia Verónica Herrera Campos.
4. Teniendo presente las atribuciones que me confiere la Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus modificaciones;

DECRETO

1. Apruébese convenio que se señala a continuación, suscrito entre el Servicio de Salud Atacama y esta Ilustre Municipalidad de Vallenar.
- Res. Exenta N°876 Anexo Técnico Programa: Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria, año 2022".
2. El convenio aprobado por la resolución exenta señalada en el numeral anterior, no se reproduce por ser conocido por las partes, pero se adjunta en versión PDF al presente decreto exento, y en consecuencia, y para todos los efectos legales y administrativos, forma parte integrante de esta resolución.
3. Tómesese debida nota por quien corresponde, para los fines que haya lugar.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE
POR ORDEN DEL SR. ALCALDE



HUMBERTO ROJAS MARIN
SECRETARIO MUNICIPAL(S)



DRA. PATRICIA SALINAS GUTIERREZ
DIRECTORA DEPTO. DE SALUD
MUNICIPAL

DISTRIBUCION:

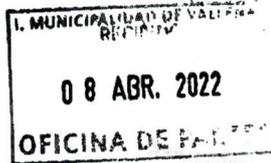
- Dirección de Salud Municipal
- Dirección Control
- Jefa Administración y Finanzas
- Archivo Oficina de Transparencia Municipal
- Archivo Oficina de Partes

HRM/Dra.PSG/DHC/pah

**Vallenar
Avanza**

saludvallenar@saludvallenar.cl

Teléfonos: 512.614527 - 2.672166 - 2.672167 - Edificio Municipal Nicolás Naranjo



RESOLUCIÓN EXENTA N° _____/2022
COPIAPÓ,

07 ABR. 2022

VISTOS:

Lo dispuesto en DFL N°01/2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. N°2763/1979 y de las leyes N°18.933 y N°18.469; D.S. N°140/2005, del Ministerio de Salud, que fija el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; Resoluciones N°7/2019 y N°16/2020 de la Contraloría General de la República; y Decreto Exento N°33/2022 del Ministerio de Salud.

CONSIDERANDO:

1.- Que, al Ministerio de Salud, le corresponde formular y fijar las políticas de salud que se desarrollan dentro del territorio nacional, teniendo entre otras, la función de ejercer la rectoría del sector salud a través de la formulación, control y evaluación de planes y programas generales de salud para la realización de acciones de prevención, promoción, fomento, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación del individuo, organizadas con la finalidad de mejorar las condiciones de salud de la población. Es en uso de estas prerrogativas que, mediante **Resolución Exenta N°02/2021** aprobó el Programa "**Modelo de Atención Integral de Salud familiar y comunitaria en Atención Primaria**".

2.- Que, en el mismo orden de ideas, de conformidad con lo dispuesto en el D.F.L. N°01/2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763/1979 y de las leyes N°18.933 y N°18.469, a los Servicios de Salud les corresponde la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial correspondiente, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud y rehabilitación de las personas enfermas.

3.- Que, por otro lado, el artículo 56 del Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal aprobado por la Ley N°19.378, establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "*En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49*".

4.- Que, en el contexto descrito, el Servicio de Salud Atacama y la Ilustre Municipalidad de Vallenar suscribieron un convenio y su respectivo Anexo Técnico, el que se aprobó a través de **Resolución Exenta N°1415/2021** de este Servicio.

5.- Que, como lo expresa la cláusula décima del Convenio individualizado, éste "*se prorrogará en forma automática y sucesiva por el mismo período, en la medida que el programa cuente con la disponibilidad presupuestaria según la Ley de Presupuestos del Sector Público del año respectivo; asimismo se deja establecido que las metas y recursos asociados a la prórroga respectiva, serán fijadas por el Servicio de Salud Atacama, mediante resolución exenta, conforme a las instrucciones que dicte el Ministerio de Salud*".

6.- Que, a través de **Resolución Exenta N°182/2022** del Ministerio de Salud, se distribuyeron los recursos del Programa materia del Convenio, siendo procedente dejar establecido las metas y recursos asociados al año en curso con el fin de cumplir y materializar los objetivos del programa.



Dpto. Asesoría Jurídica

RESUELVO:

1°) **DÉJASE ESTABLECIDO** que el Servicio de Salud Atacama se obliga a asignar a la Ilustre Municipalidad de **Vallenar**, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única que más adelante se indica, para el propósito y cumplimiento de las estrategias del Programa "**Modelo de Atención Integral de Salud familiar y comunitaria en Atención Primaria**" detalladas en el Anexo Técnico del convenio suscrito y aprobado a través de **Resolución Exenta N°1415/2021** de este Servicio de Salud, cuyas metas y recursos asociados a la prórroga respectiva, fijadas por el Departamento de Atención Primaria de este Servicio conforme a las instrucciones dictadas por el Ministerio de Salud, se expresan a continuación:

Anexo Técnico Programa:

Modelo de Atención Integral de Salud familiar y comunitaria en Atención Primaria – año 2022

Servicio de Salud Atacama

&

Ilustre Municipalidad de Vallenar

1°) El Servicio de Salud Atacama se obliga a asignar a la Municipalidad los recursos destinados a financiar los siguientes componentes del Programa "**Modelo de Atención Integral de Salud familiar y comunitaria en Atención Primaria**" para el año 2022:

- (a) **Componente 1:** Evaluar la instalación y desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud familiar y comunitario.
- (b) **Componente 2:** Implementar y enviar oportunamente un plan de mejora al Servicio de salud Atacama, 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.
- (c) **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 otros niveles de atención.

2°) El Servicio de Salud Atacama, conviene en asignar al municipio la suma de **\$11.738.735.- (veintisiete millones ochocientos sesenta y tres mil seiscientos ochenta pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias del presente Programa.

La Municipalidad se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa, para las personas válidamente inscritas en el/los establecimiento/s de salud de su dependencia.

3°) La Municipalidad se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar la implementación de 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:

Servicio de Salud Atacama
Calle Chacabuco N°681, 5to piso, oficina 501, Edificio Don Elias, Copiapó.
Fono 52-2465900 - www.saludatacama.cl



Dpto. Asesoría Jurídica

Programa MAIS – Municipalidad VALLENAR	
Establecimiento APS	Monto total asignado
CESFAM Baquedano	\$11.738.735
CESFAM Estación	
CESFAM Hermanos Carrera	
CESFAM Joan Crawford	
PSR Cachiyuyo	
PSR Domeyko	
PSR Incahuasi	
PSR Ventana	

4º) El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria y el Servicio 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.

5º) El monitoreo y evaluación del programa se efectuará en 3 etapas:

- (a) La 1ra evaluación se efectuará con corte al 30 de abril del año en curso. El informe deberá ser remitido por las comunas participantes del programa al Servicio de Salud, donde se indiquen los establecimientos de Salud comprometidos para la implementación del programa, mediante firmas de convenio entre el Servicio de Salud y las comunas correspondientes. Este informe debe ser enviado hasta el quinto día hábil del mes de mayo, en el informe consolidado, indicando el número de resolución y la fecha con respecto a los convenios firmados por las comunas participantes del programa. Todas las comunas deberán realizar su autoevaluación (CES - CESFAM – Hospital Comunitario) de forma anual, y serán evaluados por parte del Servicio de Salud cada dos años.
- (b) La 2da evaluación se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso. De acuerdo con los indicadores y pesos relativos definidos en el cuadro N°2. El informe deberá ser remitido por las comunas participantes del programa al Servicio de Salud, hasta el quinto día hábil del mes de septiembre (se adjuntan los anexos en el presente convenio).

Conforme los resultados obtenidos en esta evaluación se harán efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

% de cumplimiento global del Programa	% de descuento de recursos 2º cuota del 30%
60%	0%
Entre 50 y 59,99 %	25%
Entre 40 y 49,99 %	50%
Entre 30 y 39,99 %	75%

Menos de 30%	100%
--------------	------

(c) La 3ra evaluación y final, se efectuará al 31 de diciembre del año respectivo, fecha en que el Programa deberá tener ejecutado el 100% de las acciones comprometidas.

El informe deberá considerar:

- Cumplimiento a diciembre por componente y global (Anexo 3).
- Consolidado cumplimiento plan de mejora (anexo 5).
- Síntesis cualitativa del desarrollo del programa a nivel local, con los principales resultados del proceso, conclusiones y principales desafíos.

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos para recibir el total de recursos anuales, considera 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 comuna podría apelar a la Dirección del 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 en dicha comuna.

No obstante, frente a 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 mantener en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del período.

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.

6°) **Indicadores y medio de verificación:** La evaluación del cumplimiento se realizará en forma global para el Programa, definiendo pesos relativos por indicadores.

Componente	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	"Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria" aplicado al centro de salud. ANEXO N°2	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.



Dpto. Asesoría Jurídica

	Comunas con resolución dictada en abril del año en curso, deberá indicar el número de resolución y monto en el informe.	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	Informe de avances cuali-cuantitativo de establecimientos y comunas. Plan de Mejora en plataforma MAIS en ejecución	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	Informe de avances cuali-cuantitativo por establecimiento y/o comuna por agendamiento según nivel de estratificación.	20%	20%	Cuando no aplique este indicador	Cuando no aplique este indicador
	REM A05: Cantidad de Ingresos a Cuidado Integral centrado en las personas con riesgo moderado o alto con un plan consensuado.	20%	20%	Cuando no aplique este indicador	Cuando no aplique este indicador

7º) Los informes financieros deberán incluir el monto total de los recursos recibidos a la fecha, el monto detallado de los gastos devengados y el saldo disponible, al 31 de agosto y al 31 de diciembre del presente según corresponda.

Además, la Municipalidad deberá registrar dos informes técnicos en relación con los rendimientos registrados en REM, en el SISREC de Contraloría e informar cuando esté disponible en la plataforma mediante correo



Dpto. Asesoría Jurídica

electrónico al referente del Departamento de Atención Primaria, el 14 de septiembre, con fecha de corte al 31 de agosto, y el 14 de enero del año siguiente, con fecha de corte al 31 de diciembre del año en curso.

2°) DÉJASE ESTABLECIDO que los recursos serán transferidos por este Servicio de Salud, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ra cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2da cuota contra el grado de cumplimiento del Programa de acuerdo al resultado de la evaluación del corte 31 de agosto del año en curso.

3°) IMPÚTESE el gasto que demande la ejecución de la presente resolución al ítem 24 del presupuesto vigente del Servicio de Salud Atacama.

4°) NOTIFIQUESE la presente resolución al municipio, a través de correo electrónico.

5°) Para todos los efectos de control interno del Servicio, anótese estos acuerdos y su resolución aprobatoria, conservándose copia de todos los documentos en el archivo correspondiente a Convenios Vigentes del Servicio de Salud Atacama, que debe llevar la Oficina de Partes y Archivos de la Institución.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



SR. PATRICIO GASPAR ALQUINTA
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD ATACAMA

TRANSCRITO FIELMENTE
MINISTRO DE FE

SILVA AVILA ARDILES
MINISTRO DE FE (S)
SERVICIO SALUD ATACAMA

FIC / LCM / MH / JCS

Distribución:

- Municipio,
- DAP - SSA
- Dpto. Finanzas - SSA
- Dpto. Asesoría Jurídica - SSA
- Oficina de Partes - SSA