



REPUBLICA DE CHILE  
MUNICIPALIDAD DE CONCÓN

CONCÓN, 25 MAY 2020

ESTA ALCALDIA DECRETO HOY LO QUE SIGUE:

N° 1231 / VISTOS: Los antecedentes: El Convenio Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, suscrito con fecha 01 de enero de 2020, entre la Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, Región de Valparaíso, y la Ilustre Municipalidad de Concón; y las facultades señaladas en los artículos 36, 56 y 63 del D.F.L. N° 1/2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades.

## DECRETO:

1.- **APRUÉBESE**, el Convenio “**Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria**”, suscrito, entre la **Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, Región de Valparaíso**, y la **I. Municipalidad de Concón**, con fecha 01 de enero de 2020, el cual es del siguiente tenor:

### CONVENIO

SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CONCÓN

(PROGRAMA MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y  
COMUNITARIA)

En Viña del Mar a 01 de Enero del 2020 entre el **SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA**, persona jurídica de derecho público domiciliado en calle Von Schroeders 392, Viña del Mar, representado por su Director (S) **D. Alfredo Molina Naves** del mismo domicilio, en adelante el “Servicio” y la Ilustre Municipalidad de Concón, persona jurídica de derecho público domiciliada en Santa Laura N° 567, comuna de Concón, representada por su Alcalde **D. Oscar Sumonte González**, de ese mismo domicilio, en adelante la “Municipalidad”, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:** Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 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”.

1



Por su parte, el artículo 6º del Decreto Supremo N° 132 de diciembre 2010, del Ministerio de Salud, reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

**SEGUNDA:** 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 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.

### **Atención de población indígena y con enfoque intercultural**

Es importante señalar que una de las obligaciones del Estado es garantizar la seguridad social y el acceso a los servicios de salud para toda la población, y que el personal de salud tiene la obligación de conocer su población adscrita al centro de salud (OOTT, Modelo de Salud Integral Familiar y Comunitaria – MAIS), el respeto a los derechos humanos en general y de los pueblos indígenas en particular, tal cual está establecida en la Ley de Derechos y Deberes, en su Art. 7

"En aquellos territorios con alta concentración de población indígena, los prestadores institucionales públicos deberán asegurar el derecho de las personas pertenecientes a los pueblos originarios a recibir una atención de salud con pertinencia cultural". Ello Apunta a la construcción, a partir de acciones concretas, de un sistema de salud que disminuya efectivamente las brechas de equidad, en la situación de salud entre sectores sociales, áreas geográficas y comunas. Ello significa generar acciones en el ámbito de la mejoría de acceso, de la calidad, cobertura, y efectividad de atención de los pueblos indígenas.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 996 del 19/12/19 y los recursos financieros por Resolución Exenta N° 92 del 20 febrero del 2020, ambas del Ministerio de Salud.

**TERCERA:** El Propósito de este Programa es 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.

Apoyando con la entrega de recursos anuales, única y exclusivamente para el plan de mejora de 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.

Las tareas a cumplir son:

- Entregar al Servicio de Salud verificadores de cumplimiento de las actividades comprometidas en el plan de mejora.

**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad, en dos cuotas por un total de **\$6.157.158 (Seis millones, ciento cincuenta y siete mil, ciento cincuenta y ocho pesos)**, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

**QUINTA:** El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar el Objetivo General y específicos del Programa:

Consolidar el Modelo de Atención Integral y Comunitaria en los establecimientos de Atención Primaria de salud, apoyado con la entrega de recursos anuales, a aquellos establecimientos que hayan cumplido con los requisitos señalados de evaluación, programación y realización de acciones orientadas a disminuir brechas en su implementación.

**Objetivos Específicos:**

- Evaluar la instalación y desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario
- Realizar Mejoras en base a brechas identificadas y los principios que sustentan el modelo de Salud Familiar y Comunitario en los establecimientos de APS.
- Implementar el Cuidado Integral según nivel de riesgo, a personas con condiciones crónicas.

Todo ello a través de las siguientes acciones y actividades:

- **Realizar actividades planificadas en plan de mejora según documento que debe ser adjuntado en plataforma: <http://www.maisfamiliarcomunitario.cl>.**
- Enviar informe a referente del Servicio de Salud, con porcentaje de cumplimiento del plan de trabajo correspondiente a las **3 evaluaciones programadas según orientaciones técnicas del programa: al 30 de abril, 31 de agosto y al 31 de diciembre.**
- Enviar vía correo electrónico y subir a plataforma MAIS Plan de Mejora, **indicador que será evaluado al 30 de abril**
- Enviar a través de oficio y correo electrónico a Dirección del Servicio, resolución de encargado de salud familiar por establecimiento, **indicador que será evaluado el 30 de abril.**
- Enviar a través de oficio y correo electrónico a Dirección del Servicio, resolución de Comisión Mixta Salud – Educación COMSE, **indicador que será evaluado al 30 de abril.**
- Enviar a través de oficio y correo electrónico planilla de gastos en base a plan de Mejora, **será evaluado al 30 de Abril.**
- Enviar vía oficio y correo electrónico, documento de Implementación y avances Plan de Mejora, **indicador que será evaluado en corte 30 de agosto.**
- Enviar vía oficio y correo electrónico, documento de cumplimiento de Plan de Mejora, **indicador que será evaluado en corte 31 de diciembre.**

3

**COMPONENTES**

**COMPONENTE N°1**

Evaluar la instalación y desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario. La aplicación del Instrumento será realizada cada dos años, pudiendo realizarse anualmente si la comuna lo solicita y si el SS cuenta con los recursos para llevar a cabo la evaluación.



## **ESTRATEGIAS**

- Aplicación de Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el modelo de atención Integral de Salud Familiar y comunitaria.
- Las evaluaciones serán subidas a la plataforma web del programa.

## **COMPONENTE N°2**

Implementar un Plan de Mejora sobre las bases que sustentan el modelo de Atención Integral de Salud Familiar y comunitaria en los establecimientos de APS.

## **ESTRATEGIAS**

- Elaboración de planes de Mejora que consideren el desarrollo de acciones para alcanzar los objetivos y metas, así como el financiamiento asociado a su logro.
- Los planes de mejora deben ser subidos a la plataforma web.

## **COMPONENTE N°3 (Para este año se realizarán actividades de sensibilización y capacitación en este Componente)**

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 años y más beneficiaria de APS en los siguientes estratos: G0: población sana o sin condición crónica identificada; G1: con una condición crónica; G2: entre dos a cuatro condiciones crónicas; G3: con cinco o más condiciones crónicas.
- 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 casos 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 intervención fragmentada a un cuidado integral centrado en las personas.
- Para la población sin condición crónica, o aún no diagnosticada, se deben fortalecer las acciones de promoción y prevención primaria anticipatorias al daño.

4

## **PRODUCTOS ESPERADOS**

### **Componente N°1:**

- Comunas y establecimientos con Convenio firmado
- Comunas con resolución convenio.

**Componente N°2:**

- Plan de Mejoras implementados
- Evaluación de avances planificados

**Componente N°3: (Para este año se realizarán actividades de sensibilización y capacitación en este Componente)**

- Implementar el cuidado integral de las personas de 15 años y más 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 RRHH que apoye la gestión y el cuidado integral centrado en las personas.

**INDICADORES DE GESTIÓN E IMPACTO**

Componente	Indicador	Fórmula	Meta	Medio Verificador	Peso relativo	Peso relativo	Peso relativo	Peso relativo
<b>Componente N°1</b> Evaluar la instalación y desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario a través de las siguientes actividades:	Porcentaje de Centros de Salud de salud evaluados o autoevaluados conforme a Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el modelo dictado por el MINSAL	Numerador: N° 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 dos años, por lo tanto en el caso que se aplique este indicador el peso relativo sería 20%	Cuando no aplique este indicador	Este Indicador se solicita cada dos 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 dictadas en Abril del año en curso		Comuna con convenio firmado		Plataforma de convenios	15%	25%	15%
<b>Componente N°2</b>	Mejoras implementada	Numerador: N° de	100% de cumplimiento	Informe de avances	25%	35%	65%	70%



<p>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.</p>	<p>s en los establecimientos de atención Primaria conforme a cronograma</p>	<p>actividades del cronograma de plan de Mejora realizadas</p> <p>Denominador : N° de actividades comprometidas según cronograma en Plan de Mejora</p>	<p>to de actividades comprometidas según cronograma de Plan de Mejora</p>	<p>cuali-cuantitativo de establecimiento, comuna emitido por el Servicio de Salud</p>				
<p><b>Componente N°3</b></p> <p>Implementar el cuidado integral de las personas de 15 y más años con condiciones crónicas, según su estrato de riesgo, en los establecimientos de APS en coordinación con los otros niveles de atención.</p>	<p>Agendamiento según nivel de estratificación</p>	<p>Numerador: N° de establecimientos con agendamiento según nivel de estratificación</p> <p>Denominador : N° Total de establecimientos comprometidos</p>	<p>100% de los establecimientos comprometidos con agendamiento según nivel de estratificación</p>	<p>Informe de avance cualitativo de establecimiento, comuna, emitido por Servicio de Salud</p>	<p>20%</p>	<p>20%</p>	<p>Cuando no aplique este indicador</p>	<p>Cuando no aplique este indicador</p>
	<p>Ingresos a Cuidado Integral centrado en las personas con riesgo moderado o alto que cuentan con plan de cuidado integral consensuado</p>	<p>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</p> <p>Denominador :</p>	<p>100% de los ingresos con Plan de Cuidado Integral</p>	<p>REM A05</p>	<p>20%</p>	<p>20%</p>	<p>Cuando no aplique este indicador</p>	<p>Cuando no aplique este indicador</p> <p>6</p>

		N° total de ingresos a cuidados Integral centrado en las personas con riesgo moderado y/o alto.							
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--

**SEXTA:** El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Convenio a través de los siguientes indicadores:

**Evaluaciones:**

**Primera evaluación al 30 de abril**

Se deberá enviar a través de oficio formal, donde debe adjuntar:

- **Resolución local que designe a un encargado de salud familiar y sus funciones por establecimiento.**
- **Plan de Mejora:** Realizado sobre las bases que sustentan el modelo de atención integral en salud familiar, con énfasis en sectores y territorios detectados en plan de salud comunal u otras instancias locales, operativos en establecimientos laborales, educacionales, organizaciones comunitarias, como también en la focalización de población indígena, población SENAME, etc. **(También subir a la Plataforma MAIS)**
- **Resolución de la COMSE y su plan de trabajo anual.**

El informe deberá ser remitido por las comunas en convenio, indicando los establecimientos comprometidos para la implementación del programa. Este informe debe ser enviado hasta el quinto día hábil del mes de mayo del año respectivo.

**Segunda evaluación 31 de agosto.**

Informe que describa el porcentaje de cumplimiento de las actividades planificadas en el plan de mejora, deberá ser remitido al Servicio de Salud, hasta el quinto día hábil del mes de septiembre. Se debe enviar Informe al SSVQ que contenga:

- **Implementación y avances Plan de Mejora**

Conforme a los resultados obtenidos en esta evaluación el Servicio de Salud hará las orientaciones y acciones que corresponda para favorecer la óptima implementación del programa. En caso de no cumplimiento, la reliquidación se hará efectiva en la segunda cuota en el mes de octubre, de acuerdo al siguiente cuadro:

Cumplimiento de Metas de Programa	Porcentaje de descuento de recursos segunda cuota del 30%.
>_ 60.00%	0%
Entre 50.00 y 59.99%	25%
Entre 40.00 y 49.99 %	50%
Entre 30 y 39.99%	75%
Menos del 30%	100%



### **Tercera evaluación y final se efectuará al 31 de diciembre**

El programa deberá tener ejecutado el 100% de las acciones comprometidas. Se debe enviar Informe al SSVQ que contenga:

- **Cumplimiento Plan de Mejora**

**SÉPTIMA:** Los recursos serán transferidos a la Municipalidad en dos cuotas. La primera asciende a un 70% del total, una vez tramitada la correspondiente resolución aprobatoria de este convenio y la segunda asciende al 30% restante, una vez que se encuentre efectuada la evaluación del grado de cumplimiento del convenio y aprobado dicho cumplimiento por parte del Servicio de Salud.

**OCTAVA:** Finalizado el período de vigencia del presente convenio, el Servicio descontará de la transferencia regular de atención primaria, el valor correspondiente a la parte no ejecutada de las actividades, objeto de este instrumento. Para estos efectos la comuna deberá enviar informe con los siguientes antecedentes:

Rendición financiera de acuerdo al Manual de Rendiciones de APS y los informes detallados en la sexta cláusula del presente convenio.

La información deberá ser remitida al referente del Programa del Servicio de Salud, A.S Marcela Montoya Sanhueza, al correo electrónico: [marcela.montoya@redsalud.gov.cl](mailto:marcela.montoya@redsalud.gov.cl), [montoya.marcela20@gmail.com](mailto:montoya.marcela20@gmail.com)

**NOVENA:** En el caso de que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para los efectos de este convenio, ésta deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

**DÉCIMA:** El Servicio de Salud en este acto designa administradora y coordinadora a A.S Marcela Montoya Sanhueza, al correo electrónico: [marcela.montoya@redsalud.gov.cl](mailto:marcela.montoya@redsalud.gov.cl), [montoya.marcela20@gmail.com](mailto:montoya.marcela20@gmail.com), quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este servicio respecto de la Municipalidad y del Ministerio de Salud además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes. La Municipalidad notificará del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del presente convenio.

**UNDÉCIMA:** El Servicio deberá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados acto que fiscalizará a través de la Unidad de Rendiciones de la Dirección de Atención Primaria y por el Departamento de Auditoría del SS. de ser requerido. Sin perjuicio de lo anterior, estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 del 2015 de la Contraloría General de la república, **que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, dentro de los quince primeros días hábiles administrativos del mes siguiente** al que se informa, a fin de determinar la correcta inversión de los fondos otorgados y el cumplimiento de los objetivos previstos en la ley o en el acto que ordena la transferencia. Considerar además que no cumplir con esta normativa significará no transferir los recursos financieros del respectivo período.

**DUODÉCIMA:** El Servicio podrá velar por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría.

**DÉCIMA TERCERA:** El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre de 2020 pudiéndose extender hasta el 31 de marzo del año siguiente, previa autorización del referente técnico.

**DÉCIMO CUARTA:** Las partes acuerdan que el presente contrato se prorrogará automáticamente, siempre que el Programa a ejecutar cuente con disponibilidad presupuestaria según la ley de presupuestos del Sector Público del año respectivo, sin perjuicio de su término por alguna de las causales pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 01 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año mismo.

Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

**DÉCIMO QUINTA:** Para todos los efectos legales derivados del presente convenio, las partes prorrogan competencia para ante los Tribunales de Justicia de la ciudad de Viña del Mar.

**DÉCIMO SEXTA:** El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud, y otro en el de la Municipalidad.

**PERSONERIAS:** La facultad y personería de **D. Alfredo Molina Naves**, Director (S) del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, para celebrar convenios están contenidos en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1/2005, que fija Texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79 y de las Leyes N°18.469 y N°18.933, conjuntamente, con los Decretos Supremos N°140/2004 y N° 08/2020, ambos del Ministerio de Salud y Toma de Razón N° 179/2019. La facultad de **D. Oscar Sumonte González**, Alcalde de la Ilustre Municipalidad de Concón, consta en Sentencia de Proclamación N° 2467-2016 del Tribunal Electoral de Valparaíso, de fecha 01 de diciembre del 2016.

**2.- PUBLÍQUESE**, el presente Decreto Alcaldicio con el Convenio respectivo en la página web municipal [www.concon.cl](http://www.concon.cl)

**ANÓTESE, NOTIFIQUESE Y ARCHÍVESE.**

  
**SECRETARIO MUNICIPAL**  
PAT/ajbn



OSCAR SUMONTE GONZÁLEZ

**ALCALDE**

**DISTRIBUCIÓN:**

1. Secretaría Municipal.
2. Dirección de Control.
3. Dirección de Administración y Finanzas.
4. Dirección de Salud.
5. Dirección de Asesoría Jurídica.

I. MUNICIPALIDAD DE CONCON		
Dirección de Control		
Objetado	Observado	Revisado

# INUTILIZADO

MUNICIPALIDAD DE CONCON  
DEPTO. DE CONTROL  
20 MAY 2020  
RECIBIDO HORA: 12:25