

ASESORÍA JURÍDICA

GUA / EDU / NMR / SCR / MCA / JCF / MPPO / rap

Nº 71
08/02/18

RESOLUCION EXENTA N°: 0033 /

RANCAGUA, 21 FEB. 2018

VISTOS;

Estos antecedentes: Cadena Custodia Folio N°27, del 6 de enero de 2018, emanada de la Dirección de Atención Primaria; Resoluciones Exentas N°1266, de fecha 13 de noviembre del 2017, que aprueba el denominado "**Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria de Salud**"; y N° 123, del 24 de enero del 2018, que aprueba los recursos financieros para la ejecución del programa ya aludido, ambas del Ministerio de Salud; y

CONSIDERANDO:

Que, el denominado "**Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria de Salud**", cuyo objetivo es consolidar el Modelo de Atención integral de Salud Familiar y Comunitaria en los establecimientos de atención primaria de salud, 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 la brechas en su implementación.

Que, el referido programa ha sido aprobado mediante Resolución Exenta N°1266, de fecha 13 de noviembre de 2017, y los recursos financieros para la ejecución en este Servicio de Salud, y materias de esta resolución, se encuentran consignados en la Resolución Exenta N°123, de fecha 24 de enero del 2018, que distribuye recursos financieros para la ejecución del Programa, ambas del Ministerio de Salud; y teniendo presente lo establecido en la Resolución N°1600/08 de la Contraloría General de la República y en uso de las facultades legales y reglamentarias que me confiere el Decreto Ley N° 2763 de 1979, texto refundido, coordinado y sistematizado por el D.F.L. N° 1/05; modificaciones introducidas por la Ley N° 19.937; artículo 9° del D.S N° 140/2004, en relación con el Decreto Exento N°228, de fecha 27 de junio de 2017, del Ministerio de Salud, dicto la siguiente:

RESOLUCION:

1.-APRUEBASE, transferencia de los recursos financieros para la ejecución de los objetivos del denominado "**Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria de Salud**", referente a subtítulo 22, a los establecimientos hospitalarios, concordante con la siguiente distribución, individualización, montos prestaciones, objetivos y otros a saber:

Establecimiento	Monto
Hospital del Salvador de Peumo	\$ 1.743.687 (un millón setecientos cuarenta y tres mil seiscientos ochenta y siete pesos)
Hospital de Pichidegua	\$ 1.743.687 (un millón setecientos cuarenta y tres mil seiscientos ochenta y siete pesos)
Hospital de Litueche	\$ 1.743.687 (un millón setecientos cuarenta y tres mil seiscientos ochenta y siete pesos)

Hospital de Coinco	\$ 1.743.687 (un millón setecientos cuarenta y tres mil seiscientos ochenta y siete pesos)
Hospital Santa Filomena de Graneros	\$ 1.743.687 (un millón setecientos cuarenta y tres mil seiscientos ochenta y siete pesos)
Hospital de Nancagua	\$ 1.743.687 (un millón setecientos cuarenta y tres mil seiscientos ochenta y siete pesos)
Hospital de Lolol	\$ 1.743.687 (un millón setecientos cuarenta y tres mil seiscientos ochenta y siete pesos)
Hospital de Pichilemu	\$ 1.743.687 (un millón setecientos cuarenta y tres mil seiscientos ochenta y siete pesos)
Hospital Mercedes de Chimbarongo	\$ 1.743.687 (un millón setecientos cuarenta y tres mil seiscientos ochenta y siete pesos)
Hospital de Marchigue	\$ 1.743.687 (un millón setecientos cuarenta y tres mil seiscientos ochenta y siete pesos)
Total	\$ 17.436.870 (diecisiete millones cuatrocientos treinta y seis mil ochocientos setenta pesos).

2.-DÉJASE ESTABLECIDO que el Director de cada uno de los establecimientos señalados, deberá velar por el estricto cumplimiento de los siguientes aspectos, a saber:

Objetivos específicos

1. Evaluar la evolución del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, detectadas con Instrumentos para la evaluación y certificación del desarrollo del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria.
2. 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.

Componente N° 1

Evaluar la instalación y desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud familiar y comunitario.

Este componente considera dos indicadores:

1. 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 quieran incorporar nuevos centros en la evaluación del desarrollo del modelo, o aquellas que quieran repetir la evaluación realizada durante el año anterior de sus centros.
2. Importancia de tener contratos firmados con la respectiva comuna de tal manera de asegurar el traspaso de recursos para el desarrollo oportuno del programa.

Estrategias:

Elaboración de cronograma conjunto (Servicio de Salud/Comuna/Centro de Salud).
En el caso que se incorporen nuevos centros:

- ✓ Los 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.

Los Hospitales de base comunitaria 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.

Productos esperados

- ✓ Certificación de la evolución del Modelo de Atención Integral de Salud familiar y comunitario en los establecimientos, 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 N° 2

Implementar, mediante la asignación y entrega de recursos financieros, 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 de cronograma conjunto (Servicio de Salud/Comuna/Centro de Salud).
- ✓ 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. (www.maisfamiliarcomunitario.cl)

Productos esperados

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

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: El informe deberá ser remitido por las comunas participantes del Programa a “El Servicio”, hasta el **quinto día hábil del mes de mayo**; a su vez, “El Servicio” deberán remitir a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, el informe consolidado, respecto de las comunas de su ámbito territorial participantes del Programa.

La segunda evaluación, se efectuará con corte al **31 de agosto** del año en curso. De acuerdo a los indicadores y pesos relativos definidos, cuyo informe debe ser remitido por las comunas participantes del Programa a “El Servicio” hasta el **quinto día hábil del mes de septiembre**, a su vez, “El Servicio” deberán remitir a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, 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” 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 productos de la reliquidación, que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, dichos recursos podrán

reasignados por el Servicio de Salud a comunas que tengan mejor cumplimientos en la evaluación a la fecha de 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.

Indicadores de gestión y de impacto para la reliquidación del programa.

Componente	Indicador	Formula	Meta	Medio verificación	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 a instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el modelo, dictado por el Minsal. Este indicador es para nuevos establecimientos de APS incorporados o los que opcionalmente se quieran evaluar.	Numerador: N° de centros de salud evaluados conforme instrumento definido Denominador: N° de Centros de Salud comprometidos a evaluar.	100% de los establecimientos 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 CESFAM	En el caso que se aplique este indicador el peso relativo sería 25%	Cuando no aplique este indicador.
	Comuna con resolución dictada en abril del año en curso y con recursos traspasados.		Comuna con traspaso de primera cuota de recursos traspasados	Plataforma de convenios	15%	30%
Componente 2 Implementar, un plan de mejora, sobre las bases y principios que sustentan el MAIS Familiar y Comunitario 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 plan de mejora realizadas. Denominador: N° actividades comprometidas, según cronograma en plan de mejoras	100% de cumplimiento de actividades comprometidas según cronograma de plan de mejora	Informe de avances cuali-cuantitativo de establecimiento, comuna, emitido por Servicio de Salud	60%	70%

3.- Será responsabilidad de los **Directores de los Hospitales**, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos en las diferentes unidades de Salud. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen a **este Servicio de Salud**, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, su Departamento de Auditoría.

4.- Este **Servicio de Salud**, requerirá a los **Hospitales**, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus estrategias, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una supervisión, control y evaluación del mismo, en cumplimiento de lo establecido en la **Resolución N° 30, de fecha 11 de marzo de 2015**, que **“Fija Normas de Procedimiento Sobre Rendición de Cuentas”**, dictada por la Contraloría General de la República, tomada de razón el 24 de marzo de 2015, por el mismo Órgano Contralor, instrumento que en este acto, ambos comparecientes declaran expresa e íntegramente por reconocido, reproducido y desde luego pasa a formar parte integrante del presente convenio para su aplicación y demás fines pertinentes.

5.- “El Programa” se entiende que rige a contar del 1° de enero de 2018 y tendrá duración hasta el 31 de diciembre del mismo año, salvo que se ponga término por incumplimiento grave de las obligaciones establecidas en esta resolución, o su ejecución se desvíe de los fines que se tuvieron a la vista.

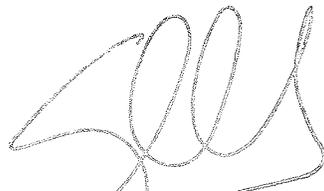
6.- Para dar estricto cumplimiento a lo establecido en las cláusulas anteriores y demás políticas de Auditoría y otras determinadas por “El Servicio”, este último designa para todos los fines que fueren pertinentes, como responsables y supervisoras a las funcionarias subrogantes del Programa doña Javiera Carreño Farfán, María Paz Palacios Ortiz, y Asesora Titular doña Isabel Betancourt Salas, en el área técnica de la Dirección de Atención Primaria; y como responsable de los recursos financieros de este convenio al Jefe del Departamento de Finanzas don Gerardo Cisternas Soto, o a quienes legalmente los subroguen, quienes detentarán desde luego las facultades necesarias para lograr los objetivos antes descritos.

No obstante lo anterior, los funcionarios aludidos en su rol encomendado, deberán a lo menos disponer de un monitoreo sobre los gastos involucrados y la eficacia en la ejecución de los objetivos del programa y que para cuyo efecto “La Municipalidad”, se obliga desde luego a registrar mensual y detalladamente la ejecución de los recursos en la herramienta digital instaurada para dicho propósito por “El Servicio”, obligación que para estos efectos recaerá en el Director o Jefe de Salud Municipal según sea el caso, o quien este encomiende.

7.- En caso que Los Hospitales antes referidos se excedan de los fondos destinados por el Servicio de Salud para los efectos de esta resolución, deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

8.- **IMPÚTESE** los montos traspasados precedentemente al Subtítulo 22, del presupuesto asignado al “Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria de Salud”, del presupuesto asignado a los hospitales individualizados del Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O’Higgins.

ANOTESE Y COMUNIQUESE



GONZALO URBINA ARRIAGADA
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD DEL LIBERTADOR
GENERAL BERNARDO O’HIGGINS



Transcrito Fielmente
Ministro de Fe

Distribución:

- Dirección Hospitales aludidos.
- DAP MINSAL
- Subs. Redes Asist. DIVAP
- Dirección de Atención Primaria.
- Asesora (DAP) María Paz Palacios Ortiz.
- Asesora (DAP) Javiera Carreño Farfán.
- Depto. Jurídico DSS
- Jefe Depto. Finanzas DSS
- Auditoría DSS
- Oficina de Partes y archivo