ILUSTRE MUNICIPALIDAD
COMUNA DE
LA LIGUA

SECRETARÍA MUNICIPAL

RECIBIDO
0 3 MAY 2023
CONTROL
☐A.M. ☐P.M.

3474

DECRETO DE ALCALDIA N°_____/

LA LIGUA, 0 2 MAY 2023

VISTOS:

1. Las facultades contenidas en la Ley N° 18.695, "Orgánica Constitucional de Municipalidades", y sus modificaciones posteriores.
2. La Resolución N° 7 y 8, de 2019, de la Contraloría General de la República, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón.
3. La Sentencia de Proclamación, de fecha 25 de junio de 2021, del Tribunal Electoral Regional de Valparaíso, que proclama como Alcalde de la Ilustre Municipalidad de La Ligua al Sr. Patricio Pallares Valenzuela, enmendada con fecha 26 de junio de 2021.
4. Resolución Exenta N° 1525, de fecha 02 de marzo de 2023.
5. Convenio Programa "Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria (MAIS)", de fecha 01 de enero de 2023.

CONSIDERANDO:

1. Que, con fecha 01 de enero de 2023, la Ilustre Municipalidad de La Ligua y el Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota suscribieron Convenio respecto del programa "Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria (MAIS)".

2. Que, dicho Convenio fue aprobado por Resolución Exenta N° 1525, de fecha 02 de marzo de 2023, del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota.

Por tanto, y en atención a las consideraciones pretéritamente expuestas,

I. MUNICIPALIDAD CONTRALORÍA MUNICIPAL LA LIGUA

DECRETO:

1. APRUÉBESE Y REGULARÍCESE el Convenio respecto del programa "Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria (MAIS)", de fecha 01 de enero de 2023, suscrito entre la Ilustre Municipalidad de La Ligua y el Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota.

2. DÉJESE CONSTANCIA que el convenio forma parte integrante del presente Decreto.

3. IMPÚTESE el gasto que pueda generar el presente Decreto al ítem que corresponda del presupuesto vigente del Departamento de Salud Municipal.

ILUSTRE MUNICIPALIDAD
COMUNA DE
LA LIGUA

4. OTÓRGUESE efecto retroactivo al presente Acto Administrativo, conforme lo permite el artículo 52 de la Ley N° 19.880, de Bases Generales de los Procedimientos Administrativos, ya que no lesiona derechos de terceros.

ANÓTESE, REGÍSTRESE Y ARCHÍVESE.

ILUSTRE MUNICIPALIDAD SECRETARIA MUNICIPAL DE LA LIGUA

MARÍA IGNACIA IBACACHE GALLARDO
SECRETARIA MUNICIPAL

I. MUNICIPALIDAD DE LA LIGUA ALCALDE PATRICIO PALLARES

PATRICIO PALLARES VALENZUELA
ALCALDE

EXAMINADO
03 MAY 2023
CONTRALORIA
LA LIGUA

DISTRIBUCIÓN:
- DESAM
- DAF
- OIRS
- Archivo Secretaría Municipal/

PPV/MIG.-

Secret Mn.

INT. N°91 - LA LIGUA (Convenio)

Correlativo: 1525 / 02-03-2023

Documento firmado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Andrea Pilar Quiero Gelmi	DIRECCIÓN SSVQ	Director Servicio Salud

Documento visado por:

Nombre	Establecimiento	Cargo
Graciela Del Carmen Fuentes Torres	DIRECCIÓN SSVQ	Profesional Y Técnico Universitario
Vilma Olave Garrido	DIRECCIÓN SSVQ	Directora Atención Primaria

I. MUNICIPALIDAD DE LA LIGUA
OFICINA DE PARTES
20 ABR 2023
Folio 1 Nº 048
FUNC

RECIBIDO
20 ABR 2023
SECRETARIA MUNICIPAL

Verificar: https://verificar.ssvq.cl/

Folio: 1GQ-I3Q-5S6

Código de verificación: DJT-LJI-DWW

Documento Firmado Digitalmente SSVQ

MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD
VIÑA DEL MAR - QUILLOTA
DEPTO. ATENCIÓN PRIMARIA
Int. N°91 de fecha 27.02.2023

RESOLUCION EXENTA N° (E)

VIÑA DEL MAR,

VISTO:

- Lo dispuesto en la Ley N° 18.575 sobre Bases de la Administración del Estado, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N°1/19.653, publicado con fecha 17 de noviembre de 2001. Lo dispuesto en el DFL N° 29 (Hacienda), publicado con fecha 16 de marzo de 2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo. Lo dispuesto en la Ley N° 19.880 que establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de los Órganos de la Administración del Estado. Lo dispuesto en la Ley N° 19.378 de 1995 que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, y el Decreto Supremo N° 118 de 2007, del Ministerio de Salud. La Resolución N°07/2019 y 16/2020, de Contraloría General de la República, que fija Normas sobre Exención del Trámite de Toma de Razón. Las facultades que al suscrito otorgan el D.F.L. N°1/2005 (Salud), publicado en el Diario Oficial con fecha 24 de abril de 2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2763, de 1979 y de las Leyes N°18.933 y N°18.469, conjuntamente con el Decreto Supremo N°140/2004 y N°52/2022, ambos del Ministerio de Salud.

CONSIDERANDO:

1. La necesidad del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, de dar cumplimiento a los objetivos que ha implicado la Reforma del sector 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 de Salud.

2. El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N°02 del 04 de enero de 2021**, por medio del Ordinario N°4751 del 30 de diciembre del 2022 se informa que el Programa no incorpora modificaciones, por lo tanto, su respectiva resolución mantiene su vigencia para el año 2023. La asignación de recursos fue aprobada por **Resolución Exenta N°66 del 03 de febrero de 2023**, todos del Ministerio de Salud.

3. Que, conforme con lo señalado precedentemente, el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, conviene en transferir a la **I. Municipalidad de La Ligua**, como entidad administradora de salud municipalizada, los recursos destinados a financiar, dentro del Programa, las estrategias respectivas.

4. El Convenio suscrito con fecha 01 de enero de 2023, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la **I. Municipalidad de La Ligua**, en virtud del cual la I. Municipalidad se compromete a desarrollar el **Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria**.

RESUELVO:

1. **APRUÉBESE** el convenio celebrado con fecha 01 de enero de 2023, entre el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota y la **I. Municipalidad de La Ligua**, en virtud del cual la I. Municipalidad se compromete a desarrollar el **Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria**.

2. **CÚMPLASE**, de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución Exenta N° 07/2019 y N°16/2020 de Contraloría General de la República, con la transcripción íntegra del Convenio que se aprueba en este acto y cuyo tenor es el siguiente:

En Viña del Mar, a 01 de enero de 2023, entre el **Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Von Schroeders N°392, Viña del Mar, representado por su Directora **D. ANDREA QUIERO GELMI**, del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de La Ligua**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Diego Portales N°555, La Ligua, representada por su Alcalde **D. PATRICIO PALLARES VALENZUELA**, 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".

Por su parte, el artículo 6° 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°02 del 04/01/2021** y los Recursos Financieros por **Resolución Exenta N°66 del 03/02/2023**, 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.

Dado todo lo anterior en resumen las acciones a cumplir son:

- **Nombramiento Encargado(a) MAIS-ECICEP**
- **Autoevaluación establecimientos, si corresponde según OOTT**
- **Plan de Mejora**
- **Planilla de gastos**
- **Gestión de los recursos**
- **Rendiciones mensuales de los gastos en plataforma SISREC**
- **Entregar al Servicio de Salud verificadores de cumplimiento de las actividades comprometidas en el plan de mejora.**
- **Referente MAIS - ECICEP**
- **Informar establecimientos y número de usuarios comprometidos en estrategia de cuidados Integrales centrados en la Persona Centrado (ECICEP)**
- **Capacitación a equipos en temáticas de salud Familiar, trabajo en red, ECICEP entre otras.**
- **Participación en estrategia de continuidad de la atención a través de la pesquisa y derivación pacientes con enfermedades No transmisibles (ENT) desde Servicios de Urgencia a la APS. (Eje calidad Instrumento MAIS)**
- **Participación proyectos Programa Buenas Prácticas**
- **Envío planilla MINSAL corte Agosto-Diciembre**

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 **$3.509.057.- (Tres millones, quinientos nueve mil, cincuenta y siete 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. El Plan de mejora debe estar elaborado e implementado antes del corte de Agosto, para de esta manera posibilitar la ejecución de las acciones planificadas en un rango de tiempo adecuado.
- Implementar el Cuidado Integral según nivel de riesgo, a personas con condiciones crónicas.

Todo ello a través de las siguientes acciones y actividades y de acuerdo a las siguientes evaluaciones del convenio:

Corte 30 Abril	**Corte 31 Agosto**	**Corte 31 Diciembre**
Realizar autoevaluación del establecimiento si corresponde (se realiza cada dos años)	Enviar informe a referente del Servicio de Salud, con porcentaje de cumplimiento del plan de trabajo correspondiente	Enviar informe a referente del Servicio de Salud, con porcentaje de cumplimiento del plan de trabajo correspondiente
Enviar vía correo electrónico y subir a plataforma MAIS 2020 Plan de Mejora. Va en concordancia con autoevaluación)	Enviar vía oficio y correo electrónico, documento de Implementación y avances Plan de Mejora	Enviar informe a referente del Servicio de Salud, con porcentaje de cumplimiento del plan de trabajo correspondiente
Enviar a través de oficio y correo electrónico a Dirección del Servicio, resolución de encargado de salud familiar por establecimiento	Enviar vía correo planilla MINSAL de corte mes de agosto con información de establecimientos autoevaluados, estrategia ECICEP, porcentaje de cumplimiento plan de Mejora	Enviar vía correo planilla MINSAL de corte evaluación convenio mes de Diciembre
Enviar a través de oficio y correo electrónico a Dirección del Servicio, resolución de Comisión Mixta Salud – Educación COMSE	Enviar planificación y Verificadores de acciones realizadas con la comunidad respecto de implementación de estrategia ECICEP por el establecimiento.	
Enviar a través de oficio y correo electrónico planilla de gastos en base a plan de Mejora		
Determinar establecimientos comprometidos para estrategia cuidado integral en contexto de multimorbilidad, N° ingresos y plan de cuidados integral consensuados. envío información vía correo electrónico a referente MAIS y referente Personas Mayores SSVQ		

Enviar a través de correo electrónico a Referente MAIS y Referente Personas Mayores, listado de establecimientos comprometidos para implementar la estrategia cuidado integral en contexto de multimorbilidad, para el año en curso. Además de N° ingresos, planes de cuidados y controles efectuados al corte.	Enviar a través de correo electrónico a Referente MAIS y Referente Personas Mayores, N° ingresos, planes de cuidados y controles efectuados al corte. Listado de establecimientos comprometidos para implementar la estrategia cuidado integral en contexto de multimorbilidad al año siguiente. Reporte del estado de avance de la estratificación de la población en ficha clínica electrónica	Enviar a través de correo electrónico a Referente MAIS y Referente Personas Mayores, N° ingresos, planes de cuidados y controles efectuados al corte. Informar de actividades efectuadas para la implementación: - Protocolo Local Operativo de implementación de la estrategia cuidado integral en contexto de multimorbilidad en el centro de salud - Flujos de ingreso y atención al paciente con multimorbilidad - Lista de Asistencia a Capacitaciones y actas de Reuniones efectuadas.

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

Implementar el cuidado integral de las personas de 15 y más años con condiciones crónicas según su estrato de riesgo, de manera progresiva en los establecimientos de atención primaria de salud en coordinación con los otros niveles de atención.
Además, se continuará con actividades de sensibilización, capacitación y estratificación de la población.

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.

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:

- Implementación progresiva de la Estrategia de cuidado Integral centrado en las personas con manejo de la cronicidad en contexto de multimorbilidad. (ECICEP)
- Realización de actividades de sensibilización y capacitación en este Componente
- N° de establecimientos de la comuna comprometidos con esta estrategia
- N° de ingresos y controles efectuados en contexto de estrategia de multimorbilidad
- Implementar el Plan cuidado integral consensuado de las personas de 15 años y más con condiciones crónicas.
- Población estratificada según riesgo
- Equipo de salud con actualización de conocimientos y responsables definidos a cargo de la implementación de la estrategia
- Protocolo local operativo de implementación en el centro de salud (incluya flujos de ingreso y atención según estratificación)

INDICADORES DE GESTIÓN E IMPACTO

Componente	Indicador	Fórmula	Meta	Medio Verificador	Peso relativo	Peso relativo	Peso relativo	Peso relativo
Componente N°1 Evaluar la instalación y desarrollo del Modelo de	Porcentaje de Centros de Salud evaluados o autoevaluados conforme a	Numerador: N° de centros de salud evaluados y/o	100% de los Centros de Salud comprometidos con aplicación	"Instrumento para la evaluación y Certificación de desarrollo en el Modelo	Este Indicador se solicita a cada	Cuando no aplique este indicador	Este Indicador se solicita cada dos	Cuando no aplique este indicador

Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario a través de las siguientes actividades:	Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el modelo dictado por el MINSAL Comunas con resolución dictadas en Abril del año en curso	autoevaluados conforme a Instrumento definido Denominador: N° de Centros de salud comprometidos a evaluar y/o autoevaluar	de Instrumento definido. Comuna con convenio firmado	de atención integral de Salud Familiar y Comunitaria" aplicado al Centro de Salud Plataforma de convenios	dos años, por lo tanto en el caso que se apliqu e este indica dor el peso relativ o sería 20% 15%	25%	años, por lo tanto en el caso que se aplique este Indicador, el peso relativo sería el siguiente; 20% 15%	30%
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.	Mejoras implementadas en los establecimientos de atención Primaria conforme a cronograma	Numerador: N° de actividades del cronograma de plan de Mejora realizadas Denominador: N° de actividades comprometidas según cronograma en Plan de Mejora	100% de cumplimiento de actividades comprometidas según cronograma de Plan de Mejora	Informe de avances cuali-cuantitativo de establecimiento, comuna emitido por el Servicio de Salud	25%	35%	65%	70%
Componente N°3 Implementar el cuidado integral de las personas de 15 y más	Agendamiento según nivel de estratificación	Numerador: N° de establecimientos con agendamiento según	100% de los establecimientos comprometidos con agendamien	Informe de avance cualitativo de establecimiento, comuna, emitido por	20%	20%	Cuando no aplique este indicador	Cuando no aplique este indicador

años con condiciones crónicas, según su estrato de riesgo, en los establecimientos de APS en coordinación con los otros niveles de atención.	Ingresos a Cuidado Integral centrado en las personas con riesgo moderado o alto que cuenten con plan de cuidado integral consensuado	nivel de estratificación Denominador: N° Total de establecimientos comprometidos Numerador: N° de Ingresos a cuidado Integral centrado en las personas con riesgo moderado y/o alto que cuenten con plan de cuidado integral consensuado Denominador: N° total de ingresos a cuidados Integral centrado en las personas con riesgo moderado y/o alto.	to según nivel de estratificación 100% de los ingresos con Plan de Cuidado Integral	Servicio de Salud REM A05	20%	20%	Cuando no aplique este indicador	Cuando no aplique este indicador

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. (Actualizar). El encargado(a) debe tener clave como usuario(a) MAIS y su equipo de trabajo si corresponde**
- **Resolución de encargado ECICEP**
- **Realizar autoevaluación establecimiento anual si corresponde (consignado en OT)**
- **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, generación de capacitaciones a los equipos, en temáticas de Salud familiar-ECICEP, como también en la focalización de población indígena, población SENAME, etc. **Se debe subir a la Plataforma MAIS 2020)**
- **Planilla de gastos asociado a Autoevaluación y plan de mejora**
- **Resolución de la COMSE y su plan de trabajo anual, consignando trabajo en Red.**
- **Informar de Establecimientos de salud comprometidos a implementar estrategia de cuidados integrales en contexto de Multimorbilidad.**
- **Articulación trabajo con comunidad respecto de implementación de Estrategia ECICEP, envío de Verificadores.**

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, ingresos ECICEP, 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**
- **Ingresos usuarios(as) estrategia ECICEP**
- **Capacitaciones realizadas**
- **Envío planilla solicitada por MINSAL**
- **Envío de verificadores**

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.**
- **Cumplimiento autoevaluación establecimiento (si corresponde en el año)**
- **Establecimientos comprometidos a estrategia cuidado integral en contexto de multimorbilidad centrado en la persona**
- **Envío planilla solicitada por MINSAL**
- **Envío de Verificadores**

SÉPTIMA: Los recursos serán transferidos a la Municipalidad en **dos (2) 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, 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, 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.
También será responsabilidad del referente, elaborar un certificado técnico para ingresar, a la plataforma SISREC, como respaldo del cumplimiento de las actividades del convenio.
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 Auditoria del S.S. de ser requerido. Sin prejuicio de lo anterior, estas trasferencias de recursos que rigen por las normas establecidas en la **Resolución Exenta N°30 del 2015 de la Contraloría de la Republica, 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, la cual deberá ser ingresada a plataforma Sistema de Rendiciones SISREC de la Contraloría**, 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 entre el Servicio de Salud y la Ilustre Municipalidad. Considerar además que no cumplir con esta normativa significará no transferir los recursos financieros del respectivo periodo.

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

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el **31 de Diciembre de 2023**.Finalizado el período de vigencia los fondos transferidos, pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, deberán ser restituidos al Servicio, lo que deberá realizarse a más tardar dentro de los 90 días posteriores a la emisión del **Informe de Cierre** del programa subido a plataforma SISREC.
Sin perjuicio de esto, el presente programa podrá extender su funcionamiento hasta el 31 de marzo del año siguiente, previa evaluación y autorización del referente técnico del programa.

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 Publico 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. ANDREA QUIERO GELMI**, Directora 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°52/2022, ambos del Ministerio de Salud. La facultad de **D. PATRICIO PALLARES VALENZUELA**, Alcalde de la Ilustre Municipalidad de La Ligua, consta en la Sentencia de Proclamación N°299-2021 del Tribunal Electoral de Valparaíso de Fecha 25.06.2021.

3. **TRANSFIÉRASE** a la **I. Municipalidad de La Ligua**, la suma de **$3.509.057.- (Tres millones, quinientos nueve mil, cincuenta y siete pesos.**
   Los recursos serán transferidos a la Municipalidad en **dos (2) 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.

4. **ESTABLÉCESE,** que finalizado el período de vigencia del convenio que por este acto se aprueba, 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.

5. **ESTABLÉCESE,** que la Municipalidad deberá enviar al Servicio, para la evaluación del grado de cumplimiento del convenio, un informe con los datos y antecedentes establecidos en el mismo convenio.

6. **DECLÁRESE,** la vigencia del convenio que por este acto se aprueba, hasta el **31 de diciembre de 2023.** Finalizado el período de vigencia los fondos transferidos, pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, deberán ser restituidos al Servicio, lo que deberá realizarse a más tardar dentro de los 90 días posteriores a la emisión del Informe de Cierre del programa subido a plataforma SISREC.

7. **REQUIÉRASE** a la I. Municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del Convenio, con los detalles y especificaciones que se estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo, debiendo ésta enviar una rendición financiera conforme al Manual de Procedimientos de Rendición de la Dirección del Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota.

8. **REQUIÉRASE,** a la Municipalidad dar cuenta de las sumas recibidas por concepto de este Programa y su inversión, conforme a lo establecido en la **Resolución Exenta N°30 de 2015**, de Contraloría General de la República.

9. **ESTABLÉCESE,** como administradora y coordinadora del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, a **D. Marcela Montoya S.**, quien tendrá como función principal actuar como referente técnico de este Servicio de Salud, respecto de la I. Municipalidad y del Ministerio de Salud, además de velar por la correcta ejecución y adecuado cumplimiento de las obligaciones asumidas por las partes.

10. **REQUIÉRASE** a la Municipalidad la designación de una persona que actuará como referente técnico y la notificación de dicha designación a este Servicio, dentro del plazo de cinco días contados desde la fecha de suscripción del convenio.

11. **FISCALÍCESE,** la correcta utilización de los fondos traspasados por el departamento de Auditoria del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota.

12. **IMPÚTESE,** el gasto que genere el cumplimiento de la presente Resolución al Subtítulo 24 del Presupuesto del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota.

ANÓTESE, REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE,

D. ANDREA QUIERO GELMI
DIRECTORA
S. S. VIÑA DEL MAR – QUILLOTA

DRA.VOG/CA.GFT/scc.
DISTRIBUCION:
- Subdirección de RRFF y Financieros S.S.V.Q.
- Dirección Atención Primaria, S.S.V.Q
- Of. de Partes S.S.V.Q.
- Municipalidad

Servicio de Salud
Viña del Mar-Quillota

CONVENIO

SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

E

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA LIGUA

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

En Viña del Mar, a 01 de enero de 2023, entre el **Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota**, persona jurídica de derecho público, domiciliado en calle Von Schroeders N°392, Viña del Mar, representado por su Directora **D. ANDREA QUIERO GELMI,** del mismo domicilio, en adelante el "Servicio" y la **Ilustre Municipalidad de La Ligua,** persona jurídica de derecho público, domiciliada en Diego Portales N°555, La Ligua, representada por su Alcalde **D. PATRICIO PALLARES VALENZUELA,** 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 Nº 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".

Por su parte, el artículo 6º del Decreto Supremo Nº 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°02 del 04/01/2021** y los Recursos Financieros por **Resolución Exenta N°66 del 03/02/2023**, 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.

Dado todo lo anterior en resumen las acciones a cumplir son:

- **Nombramiento Encargado(a) MAIS-ECICEP**
- **Autoevaluación establecimientos, si corresponde según OOTT**
- **Plan de Mejora**
- **Planilla de gastos**
- **Gestión de los recursos**
- **Rendiciones mensuales de los gastos en plataforma SISREC**
- **Entregar al Servicio de Salud verificadores de cumplimiento de las actividades comprometidas en el plan de mejora.**
- **Referente MAIS - ECICEP**
- **Informar establecimientos y número de usuarios comprometidos en estrategia de cuidados integrales centrados en la Persona Centrado (ECICEP)**
- **Capacitación a equipos en temáticas de salud Familiar, trabajo en red, ECICEP entre otras.**
- **Participación en estrategia de continuidad de la atención a través de la pesquisa y derivación pacientes con enfermedades No transmisibles (ENT) desde Servicios de Urgencia a la APS. (Eje calidad Instrumento MAIS)**
- **Participación proyectos Programa Buenas Prácticas**
- **Envío planilla MINSAL corte Agosto-Diciembre**

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 **$ 3.509.057.- (Tres millones, quinientos nueve mil, cincuenta y siete 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. El Plan de mejora debe estar elaborado e implementado antes del corte de Agosto, para de esta manera posibilitar la ejecución de las acciones planificadas en un rango de tiempo adecuado.
- Implementar el Cuidado Integral según nivel de riesgo, a personas con condiciones crónicas.

Todo ello a través de las siguientes acciones y actividades y de acuerdo a las siguientes evaluaciones del convenio:

Corte 30 Abril	Corte 31 Agosto	Corte 31 Diciembre
Realizar autoevaluación del establecimiento si corresponde (se realiza cada dos años)	Enviar informe a referente del Servicio de Salud, con porcentaje de cumplimiento del plan de trabajo correspondiente	Enviar informe a referente del Servicio de Salud, con porcentaje de cumplimiento del plan de trabajo correspondiente
Enviar vía correo electrónico y subir a plataforma MAIS 2020 Plan de Mejora. Va en concordancia con autoevaluación)	Enviar vía oficio y correo electrónico, documento de Implementación y avances Plan de Mejora	Enviar informe a referente del Servicio de Salud, con porcentaje de cumplimiento del plan de trabajo correspondiente
Enviar a través de oficio y correo electrónico a Dirección del Servicio, resolución de encargado de salud familiar por establecimiento	Enviar vía correo planilla MINSAL de corte mes de agosto con información de establecimientos autoevaluados, estrategia ECICEP, porcentaje de cumplimiento plan de Mejora	Enviar vía correo planilla MINSAL de corte evaluación convenio mes de Diciembre
Enviar a través de oficio y correo electrónico a Dirección del Servicio, resolución de Comisión Mixta Salud – Educación COMSE	Enviar planificación y Verificadores de acciones realizadas con la comunidad respecto de implementación de estrategia ECICEP por el establecimiento.	
Enviar a través de oficio y correo electrónico planilla de gastos en base a plan de Mejora		
Determinar establecimientos comprometidos para estrategia cuidado integral en contexto de multimorbilidad, N° ingresos y plan de cuidados integral consensuados. envío información vía correo electrónico a referente MAIS y referente Personas Mayores SSVQ		

Enviar a través de correo electrónico a Referente MAIS y Referente Personas Mayores, listado de establecimientos comprometidos para implementar la estrategia cuidado integral en contexto de multimorbilidad, para el año en curso. Además de N° ingresos, planes de cuidados y controles efectuados al corte.	Enviar a través de correo electrónico a Referente MAIS y Referente Personas Mayores, N° ingresos, planes de cuidados y controles efectuados al corte. Listado de establecimientos comprometidos para implementar la estrategia cuidado integral en contexto de multimorbilidad al año siguiente. Reporte del estado de avance de la estratificación de la población en ficha clínica electrónica	Enviar a través de correo electrónico a Referente MAIS y Referente Personas Mayores, N° ingresos, planes de cuidados y controles efectuados al corte. Informar de actividades efectuadas para la implementación: - Protocolo Local Operativo de implementación de la estrategia cuidado integral en contexto de multimorbilidad en el centro de salud - Flujos de ingreso y atención al paciente con multimorbilidad - Lista de Asistencia a Capacitaciones y actas de Reuniones efectuadas.

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

Implementar el cuidado integral de las personas de 15 y más años con condiciones crónicas según su estrato de riesgo, de manera progresiva en los establecimientos de atención primaria de salud en coordinación con los otros niveles de atención.
Además, se continuará con actividades de sensibilización, capacitación y estratificación de la población.

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.

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:

- Implementación progresiva de la Estrategia de cuidado Integral centrado en las personas con manejo de la cronicidad en contexto de multimorbilidad. (ECICEP)
- Realización de actividades de sensibilización y capacitación en este Componente
- N° de establecimientos de la comuna comprometidos con esta estrategia
- N° de ingresos y controles efectuados en contexto de estrategia de multimorbilidad
- Implementar el Plan cuidado integral consensuado de las personas de 15 años y más con condiciones crónicas.
- Población estratificada según riesgo
- Equipo de salud con actualización de conocimientos y responsables definidos a cargo de la implementación de la estrategia
- Protocolo local operativo de implementación en el centro de salud (incluya flujos de ingreso y atención según estratificación)

INDICADORES DE GESTIÓN E IMPACTO

Componente	Indicador	Fórmula	Meta	Medio Verificador	Peso relativo	Peso relativo	Peso relativo	Peso relativo
Componente N°1 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 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%	30%
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.	Mejoras implementadas en los establecimientos de atención Primaria conforme a cronograma	Numerador: N° de actividades del cronograma de plan de Mejora realizadas Denominador: N° de actividades comprometidas según cronograma en Plan de Mejora	100% de cumplimiento de actividades comprometidas según cronograma de Plan de Mejora	Informe de avances cuali-cuantitativo de establecimiento, comuna emitido por el Servicio de Salud	25%	35%	65%	70%
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 APS 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 agendamiento según nivel de estratificación	Informe de avance cualitativo de establecimiento, comuna, emitido por Servicio de Salud	20%	20%	Cuando no aplique este indicador	Cuando no aplique este indicador
	Ingresos a Cuidado integral centrado en las personas con riesgo moderado o alto que cuenten con plan de cuidado integral consensuado	Numerador: N° de Ingresos a cuidado Integral centrado en las personas con riesgo moderado y/o alto que cuenten con plan de cuidado integral consensuado Denominador: N° total de ingresos a cuidados 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

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. (Actualizar). El encargado(a) debe tener clave como usuario(a) MAIS y su equipo de trabajo si corresponde**
- **Resolución de encargado ECICEP**
- **Realizar autoevaluación establecimiento anual si corresponde (consignado en OT)**
- **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, generación de capacitaciones a los equipos, en temáticas de Salud familiar-ECICEP, como también en la focalización de población indígena, población SENAME, etc. **Se debe subir a la Plataforma MAIS 2020)**
- **Planilla de gastos asociado a Autoevaluación y plan de mejora**
- **Resolución de la COMSE y su plan de trabajo anual, consignando trabajo en Red.**
- **Informar de Establecimientos de salud comprometidos a implementar estrategia de cuidados integrales en contexto de Multimorbilidad.**
- **Articulación trabajo con comunidad respecto de implementación de Estrategia ECICEP, envío de Verificadores.**

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, ingresos ECICEP, 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**
- **Ingresos usuarios(as) estrategia ECICEP**
- **Capacitaciones realizadas**
- **Envío planilla solicitada por MINSAL**
- **Envío de verificadores**

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.**
- **Cumplimiento autoevaluación establecimiento (si corresponde en el año)**
- **Establecimientos comprometidos a estrategia cuidado integral en contexto de multimorbilidad centrado en la persona**
- **Envio planilla solicitada por MINSAL**
- **Envio de Verificadores**

SÉPTIMA: Los recursos serán transferidos a la Municipalidad en **dos (2) 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, 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, 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.
También será responsabilidad del referente, elaborar un certificado técnico para ingresar, a la plataforma SISREC, como respaldo del cumplimiento de las actividades del convenio.
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 Auditoria del S.S. de ser requerido. Sin prejuicio de lo anterior, estas trasferencias de recursos que rigen por las normas establecidas en la **Resolución Exenta N°30 del 2015 de la Contraloría de la Republica, 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, la cual deberá ser ingresada a plataforma Sistema de Rendiciones SISREC de la Contraloría**, 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 entre el Servicio de Salud y la Ilustre Municipalidad. 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 Auditoria.

DÉCIMA TERCERA: El presente convenio tendrá vigencia hasta el **31 de Diciembre de 2023**.Finalizado el periodo de vigencia los fondos transferidos, pero no utilizados en el programa objeto de este instrumento, deberán ser restituidos al Servicio, lo que deberá realizarse a más tardar dentro de los 90 días posteriores a la emisión del **Informe de Cierre** del programa subido a plataforma SISREC.
Sin perjuicio de esto, el presente programa podrá extender su funcionamiento hasta el 31 de marzo del año siguiente, previa evaluación y autorización del referente técnico del programa.

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 Publico 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. ANDREA QUIERO GELMI**, Directora 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°52/2022, ambos del Ministerio de Salud. La facultad de **D. PATRICIO PALLARES VALENZUELA**, Alcalde de la Ilustre Municipalidad de La Ligua, consta en la Sentencia de Proclamación N°299-2021 del Tribunal Electoral de Valparaiso de Fecha 25.06.2021.

D. PATRICIO PALLARES VALENZUELA
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE LA LIGUA

D. ANDREA QUIERO GELMI
DIRECTORA
S.S VIÑA DEL MAR-QUILLOTA

Dra.VOG/AS.MMS/CA.GFT/scc.