



20 ABR 2020

ANGOL

DECRETO EXENTO N°: 000525

VISTOS:

- a) D. F. L. N° 01-3063 que reglamenta el traspaso de Servicios Públicos de Municipalidades;
- b) Resolución N° 7 de fecha 26 de Marzo del 2019 de la Contraloría General de la República, dicta normas sobre exención del trámite de "Toma de Razón";
- c) **Resolución Exenta N° 682 del 07 de Abril del 2020, Aprueba Convenio Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria (N°012).**
- e) La facultad que confiere la Ley N° 18.695 de 1988 y sus modificaciones, Orgánica Constitucional de Municipalidades.-
- f) La Resolución 30 del 28 03 2015, de la Contraloría general de la República, que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas.

DECRETO:

- 1.- **Aprueba Convenio Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria (N°012)**, celebrado entre la Municipalidad de Angol y El Servicio de Salud Araucanía Norte.
- 2.- **Presupuesto:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Araucanía Norte, transferirá a la **Municipalidad de Angol**, la suma total y única de **\$15.580.536., (Quince Millones, Quinientos Ochenta Mil, Quinientos Treinta y Seis Pesos)**, los cuales serán imputados, al Ítem de Ingresos **05.03.006.-**
- 3.- Póngase en conocimiento del Departamento de Salud y Control Municipal, para los fines del caso.-



MARIO BARRAGAN SALGADO  
SECRETARIO MUNICIPAL

MBS/ENN/SA/FAPA/PPD/rbb

**DISTRIBUCIÓN:**

- Oficina de Partes
- Transparencia
- Archivo Depto. Salud (4)

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.

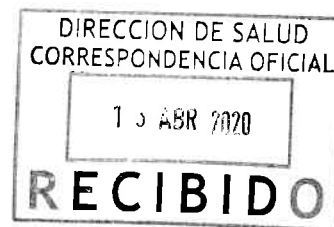


JOSE ENRIQUE NEIRA NEIRA  
ALCALDE DE LA COMUNA



**SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA NORTE**  
**DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN PRIMARIA**

AMV/ MMD/NDP/IMC/ PVV  
Res. Ex. N° 144 06.04.2020



RESOLUCIÓN EXENTA N° 682  
ANGOL, 07 ABR 2020

**CONSIDERANDO:**

1. Resolución exenta N° 996 de fecha 19 de diciembre de 2019 del Ministerio de Salud, que aprueba el "**PROGRAMA DE MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN ATENCIÓN PRIMARIA**".
2. Resolución exenta N° 92 de fecha 20 de febrero de 2020, del Ministerio de Salud que distribuye recursos al "**PROGRAMA DE MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN ATENCIÓN PRIMARIA**" año 2020.
3. Documento N° 012 denominado "**CONVENIO PROGRAMA DE MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN ATENCIÓN PRIMARIA**", suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Norte y la I. Municipalidad de Angol, con fecha 17 de marzo de 2020.

**Y VISTOS:**

1. D.F.L. N° 1/2005 del Ministerio de Salud, que aprobó el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2763/1979, leyes N° 18.933 y N° 18.469.
2. D.S. N° 140/2004 del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud.
3. Ley N° 19.378 de Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
4. Ley 21.192 de presupuestos del sector público para el año 2020.
5. Ley 19.880 de Bases de Procedimientos Administrativos, artículo 52°.
6. Decreto exento N° 94/2019 del Ministerio de Salud, que establece el orden de subrogancia del director del Servicio de Salud Araucanía Norte.
7. Resolución N° 7/2019 de la Contraloría General de la República, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón, dicto la siguiente:

**RESOLUCIÓN**

1. **APRUEBASE** en todas sus partes el documento denominado "**CONVENIO PROGRAMA DE MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN ATENCIÓN PRIMARIA**", suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Norte y la I. Municipalidad de Angol, con fecha 17 de marzo de 2020. Dicho convenio se entiende formar parte integrante de la presente resolución, y es del siguiente tenor:

En Angol, a 17 de Marzo de 2020, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA NORTE**, persona jurídica de derecho público, R.U.T. N° 61.955.100-1 representado por su Director (S) don **ALEJANDRO MANRIQUEZ VALLEJOS**, ambos domiciliados calle Pedro de Oña N° 387 de esta ciudad, en adelante el "Servicio", y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ANGOL**, corporación autónoma de derecho público, R.U.T. N° 69.180.100-4, representada por su Alcalde don **JOSE ENRIQUE NEIRA NEIRA**, ambos con domicilio en calle Pedro Aguirre Cerda N° 509, comuna de Angol, 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 decreto supremo anual, 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".

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 de Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria**.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 996 del 19 de diciembre de 2019**, del Ministerio de Salud, anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad de Angol se obliga a desarrollar en virtud del presente instrumento.

**SEGUNDA:** El Municipio de Angol; a través de los CESFAM Huequén, Alemania y Piedra del Águila, se obliga a utilizar los recursos que por el presente convenio se entregará al municipio para financiar el objetivo general y los objetivos específicos del Programa que son:

- **Objetivo general:**

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, exclusivamente para el plan de mejora (anexo 2) 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.

**Objetivo específico:**

1.- Evaluar la evolución del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria, detectadas con "Instrumento 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 de salud.

3.- Implementar el cuidado integral según nivel de riesgo, a personas con condiciones crónica (piloto).

**TERCERA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Araucanía Norte, conviene en asignar a la Municipalidad de Angol recursos destinados a contribuir la consolidación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en los **CESFAM Huequén, CESFAM Alemania y CESFAM Piedra del Águila**, de la comuna de Angol, sobre la base de los principios de un sistema de salud basado en atención primaria: centrado en las personas, con integralidad de la atención y continuidad del cuidado.

**Componente N° 1:** "Evaluar la instalación y desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud familiar y comunitario". Este componente considera 2 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 como previa evaluación antes de la confección del plan de mejoras (anexo 2), el que deberá estar visado por el Servicio de Salud Araucanía Norte y considerar un cronograma de trabajo a dos años.

2.- El segundo indicador corresponde a la importancia de tener los contratos firmados con las respectivas comunas de tal manera de asegurar el traspaso de recursos para el desarrollo oportuno del programa.

**Productos esperados:**

- Convenios elaborados y firmados con las comunas participantes.
- Certificación de la evolución del Modelo de Atención Integral de salud familiar y comunitaria en el establecimiento, 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.
- Elaboración de cronograma de trabajo conjunto (Servicio de Salud/Comuna/Centro de

Salud).

**Componente N° 2** "Implementar un plan de mejora (anexo 2), 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".

**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.
- Informe con evaluación de los avances planificados. **(anexo 2)**

**Componente N°3:** "Implementar el cuidado integral según nivel de riesgo, a personas con condiciones crónica"

**Productos esperados:**

- Población estratificada según riesgo
- Cuidado integral centrado en las personas implementado en los centros pilotos
- Equipo de salud con actualización de conocimientos

**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Araucanía Norte, conviene en asignar al Municipio de Angol, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria del presente convenio, la suma anual y única de **\$15.580.536.- (quince millones quinientos ochenta mil quinientos treinta y seis pesos)**, los cuáles serán imputados al ítem 24.03.298, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

Los recursos que se señalan serán distribuidos a los Cesfam de Huequén, Cesfam Alemania y Cesfam Piedra del Águila según se detalla más abajo:

- CESFAM Huequén: **\$5.193.869.-** (cinco millones ciento noventa y tres mil ochocientos sesenta nueve pesos).
- CESFAM Piedra del Águila: **\$5.193.333.-** (cinco millones ciento noventa y tres mil trescientos treinta y tres pesos).
- CESFAM Alemania: **\$5.193.334.-** (cinco millones ciento noventa y tres mil trescientos treinta y cuatro pesos).

**QUINTA:** Los recursos entregados podrán financiar acciones relacionadas con las estrategias descritas en la cláusula tercera; y en directa concordancia con los resultados obtenidos en la aplicación de instrumento para la certificación y evaluación MAIS. Se espera que los establecimientos levanten un plan de compra (anexo1), asociado a las mejoras; en donde estipulen plazos de ejecución, indicadores de cumplimiento y responsables de la actividad el que debe ser enviado en el mes de marzo del 2020. (anexo1). En el caso de adquirir para alimentación o coffee relacionado a reuniones o actividades masivas, esta debe ser de solo un sello.

**SEXTA:** El Servicio de Salud Araucanía Norte evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme al objetivo definido en la cláusula segunda y de acuerdo al punto VII "Monitoreo y Evaluación" del Programa Modelo de Atención Integral y Salud Familiar, que forma parte integrante de este convenio.  
El Monitoreo y Evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del Programa con el propósito de mejorar la eficiencia y efectividad de sus objetivos.

- 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 la comuna de Angol, hasta el quinto día hábil del mes de mayo.
- Convenios firmados.

**La segunda evaluación, se efectuará con corte al 31 de agosto:** El informe deberá ser remitido por la comuna de Angol hasta el quinto día hábil del mes de septiembre.  
Conforme los resultados obtenidos en esta evaluación se harán efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Resultado de la Evaluación: Porcentaje de Cumplimientos de Metas	Porcentaje de Descuento de recursos 2° cuota del 30%
Cumplimiento mayor o igual a 60%	0%
Cumplimiento menor a 60%	Entrega de Recursos proporcional al cumplimiento

**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.

La evaluación del cumplimiento se realizará en forma global para el programa, por tanto, todos los indicadores tendrán el mismo peso relativo, independientemente del componente a que corresponda.

Finalmente, el no cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

El no cumplimiento o la no rendición financiera a la fecha de corte definido dará lugar a la reliquidación del Programa.

No obstante, lo anterior, si existen razones fundadas, la comuna podrá solicitar que no se aplique la reliquidación, siempre que presente una solicitud en ese sentido ante el Servicio de Salud, adjuntando los antecedentes que respaldan las razones de su incumplimiento, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. El Servicio de Salud analizará la petición y sus antecedentes y de estimarlo procedente los remitirá al Ministerio de Salud, que resolverá finalmente la petición.

Lo anterior, no obsta a que el Servicio de Salud evalúe el Programa al 31 de diciembre del año respectivo y las comunas cumplan su obligación de rendir cuenta y evaluar las metas al final del período, por cada centro de salud en convenio. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, siempre que el Programa se encuentre vigente en ese año.

**Indicadores y Medios de Verificación:**

La evaluación se realizará en forma independiente para cada Componente del Programa y cada indicador tendrá el mismo peso relativo, los indicadores y medios de verificación son los siguientes:

Componente	Indicador	Formula	Meta	Medio verificación	Peso relativo
<b>Componente 1:</b> Evaluar la instalación y desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud familiar y comunitario	Porcentaje de Centros de Salud evaluados y lo autoevaluados conforme Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el modelo, dictado por el Minsal.	<b>Numerador:</b> N° de centros de salud evaluados y lo autoevaluados conforme instrumento definido <b>Denominador:</b> N° de Centros de Salud comprometidos a evaluar y lo autoevaluar	100% de los centros de salud comprometidos con aplicación del instrumento definido	"Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria" aplicado al centro de salud	25%



	Comunas con resolución dictada en abril del año en curso		Comuna convenio firmado	Plataforma de convenios.	15%
<b>Componente 2:</b> 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.	<b>Numerador:</b> N° de Actividades comprometidas a realizar en plan de mejora  <b>Denominador:</b> N° actividades realizadas del plan de mejora	100% de cumplimiento de actividades comprometidas según plan de mejora.	Informe de avances cuali - cuantitativo del establecimiento, emitido por Servicio de Salud.	60%

El monitoreo de la integración de los enfoques de interculturalidad y salud familiar se realizará a través de la evaluación de cumplimiento de las siguientes estrategias que complementan las acciones de salud propias del programa:

1. Incorporar a lo menos 2 acciones con pertinencia cultural, a través de una planificación conjunta con el facilitador intercultural del establecimiento o de la comuna. Ejemplo: Acompañamiento del facilitador intercultural en visitas domiciliarias, rondas médicas o atenciones de salud, educaciones a la comunidad con pertinencia cultural, elaboración de material con pertinencia cultural, etc.
2. Realizar la sectorización de los tarjeteros del programa con el fin de planificar acciones pertinentes según sector o territorio.
3. Evaluar el riesgo familiar según matriz de riesgo y diseñar plan de abordaje integral con enfoque familiar e intercultural en conjunto con el equipo de cabecera **(anexo 2)**.

**SÉPTIMA:** Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud Araucanía Norte a la Municipalidad de Angol, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1° cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2° cuota al mes de octubre del presente año, de acuerdo a los resultados de la evaluación de indicadores y medios de verificadores. Sin perjuicio de lo señalado, las partes acuerdan que la segunda cuota se transferirá previa evaluación financiera de la ejecución de los recursos, que se encuentren disponibles en la municipalidad, para el cumplimiento de los objetivos del presente convenio.

**OCTAVA:** El Servicio de Salud Araucanía Norte, requerirá a la Municipalidad de Angol, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus estrategias señaladas en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio de Salud Araucanía Norte deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz el objetivo del presente convenio.

**NOVENA:** En el caso de que la Municipalidad de Angol se exceda de los fondos descritos e informados al Servicio de Salud Araucanía Norte para los efectos de este convenio, ésta deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

Será responsabilidad de la Municipalidad de Angol, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría del Servicio.

Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, en particular en lo señalado en el Título III, Artículo 26, inciso cuarto y quinto respectivamente señala que: *"el organismo público receptor estará obligado a enviar a la unidad otorgante un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual y final de su inversión", "el referido informe mensual deberá remitirse dentro de los quince (15) primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, incluso respecto de aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados, y deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente"*.

Por su parte, el Artículo 18 de la misma señala: *"los Servicios no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a cualquier título a terceros, cuando la rendición se haya hecho exigible y la persona o entidad receptora no haya rendido cuenta de la inversión de cualquier fondo ya concedido, salvo en casos debidamente calificados y expresamente fundados por la unidad otorgante"*.

A mayor abundamiento la rendición de cuentas de los recursos transferidos se realizará dentro de los quince primeros días hábiles del mes posterior al mes de la transferencia, de acuerdo a las siguientes fechas de corte:

- El primer corte al 30 del mes siguiente, a aquel en que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que aprueba el convenio y transferida la primera cuota de los recursos comprometidos, la Municipalidad de Angol deberá ingresar la información de los gastos realizados a partir del mes de inicio de la vigencia del convenio a la fecha.
- Las fechas de cortes posteriores serán en forma mensual al 30 de cada mes, debiendo la Municipalidad de Angol ingresar la información dentro de los quince primeros días hábiles del mes siguiente.

Para efectos de lo anterior, la Municipalidad de Angol deberá ingresar la información al Sistema en Plataforma Web denominado "Sistema de Control Financiero de Programas APS" que pondrá a disposición el Servicio de Salud Araucanía Norte, la que será supervisada y aprobada por el Departamento de Atención Primaria de este Servicio de Salud.

En el caso que los documentos rendidos no correspondan a actividades financiadas por el Programa, el Servicio de Salud Araucanía Norte efectuará una reliquidación, debiendo la Municipalidad devolver a la Tesorería General de la Nacional, el monto que haya utilizado en fines distintos a los consignados en el programa.

**DÉCIMA:** El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de enero hasta el 31 de diciembre de 2020. Sin embargo, si a la fecha indicada no se encontraran ejecutadas la totalidad de las actividades señaladas en la cláusula tercera, el Director del Servicio podrá evaluar discrecionalmente la eventual posibilidad de prorrogar el presente convenio, a solicitud fundada de la Municipalidad y siempre que se encuentre, a lo menos, el 60 % de las prestaciones ejecutadas, y la correspondiente rendición de cuenta al día.

En caso de que el Director del Servicio considere que, no concurren los supuestos señalados en el párrafo precedente, la Municipalidad deberá, sin más trámite, restituir los saldos no ejecutados, previa rendición de cuentas conforme a la resolución exenta N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

Las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial de continuidad, por razones de un buen servicio, las prestaciones asistenciales descritas en éste se comenzaron a otorgar desde el **01 de enero de 2020**, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio. Lo anterior, por aplicación del artículo 52° de la Ley N° 19.880 de Bases de los Procedimientos Administrativos, donde la total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente convenio, tendrá efecto retroactivo respecto de las prestaciones asistenciales otorgadas a los usuarios antes de su aprobación, considerando que se cumple con los requisitos que dicha norma establece que sólo han generado consecuencias favorables para los usuarios y no han lesionado derechos de terceros.

**DÉCIMA PRIMERA:** El presente convenio se firma en 5 ejemplares de igual tenor y valor, quedando uno en poder del Servicio de Salud de Salud Araucanía Norte, dos en el de la Municipalidad de Angol y los dos restantes en la del Ministerio de Salud Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.

**DÉCIMA SEGUNDA:** Aprobación. Los otorgantes dejan expresa constancia que conforme lo dispuesto en artículo 65 letra j) de la Ley N° 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades el honorable concejo municipal de Angol ha dado su aprobación al presente convenio en sesión ordinaria n°08 de fecha 17-03-20, mediante Memorandum n° 131 de fecha 18-03-2020.-

**DÉCIMA TERCERA: Personerías:** La personería de don **ALEJANDRO MANRIQUEZ VALLEJOS**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Norte, consta en Decreto Exento N° 94 de fecha 16 de diciembre de 2019 del Ministerio de Salud. La personería de don **JOSE ENRIQUE NEIRA NEIRA**, para representar a la Municipalidad de Angol, consta en Decreto Alcaldicio N° 6404 de fecha 06 de diciembre de 2016.- Documentos que no se insertan por ser conocidos y aceptados por las partes

2. **AUTORIZASE** el traspaso a la Municipalidad de Angol, la suma única y total de **\$15.580.536.- (quince millones quinientos ochenta mil quinientos treinta y seis pesos)**, en la forma establecida en la cláusula séptima del convenio que se aprueba por este acto.
3. **IMPÚTASE** el gasto que irroge la presente resolución exenta al **ítem 24.03.298** de Transferencias Corrientes a Otras Entidades Públicas.
4. **REMÍTASE** una copia de la presente resolución exenta y del convenio que por este acto se aprueba a la l. Municipalidad de Angol.

#### ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



#### **DISTRIBUCIÓN:**

1. MUNICIPALIDAD DE ANGOL (1) (DSM ANGOL) (1).
2. SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES, MINSAL.
3. DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA, MINSAL.
4. OF. PARTES.

#### **PANEL:**

5. DEPTO. SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FISICOS Y FINANCIEROS S.S.A.N.
6. DEPTO. DE ATENCIÓN PRIMARIA S.S.A.N.
7. DEPTO. FINANZAS S.S.A.N.
8. DEPTO. JURIDICO S.S.A.N.
9. AUDITORIA S.S.A.N.



Chile  
en marcha

SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA NORTE  
DEPARTAMENTO ATENCIÓN PRIMARIA  
AMV/ NDP/ IMC/ AFM/ PVV/ NOR  
N° 012.-

## CONVENIO PROGRAMA MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN ATENCIÓN PRIMARIA

En Angol, a 17 de marzo 2020, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA NORTE**, persona jurídica de derecho público, R.U.T. N° 61.955.100-1 representado por su Director (S) don **ALEJANDRO MANRIQUEZ VALLEJOS**, ambos domiciliados calle Pedro de Oña N° 387 de esta ciudad, en adelante el "Servicio", y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ANGOL**, corporación autónoma de derecho público, R.U.T. N° 69.180.100-4, representada por su Alcalde don **JOSE ENRIQUE NEIRA NEIRA**, ambos con domicilio en calle Pedro Aguirre Cerda N° 509, comuna de Angol, 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 decreto supremo anual, 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".

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 de Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria**.

El referido Programa ha sido aprobado por **Resolución Exenta N° 996 del 19 de diciembre de 2019**, del Ministerio de Salud, anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la Municipalidad de Angol se obliga a desarrollar en virtud del presente instrumento.

**SEGUNDA:** El Municipio de Angol; a través de los CESFAM Huequén, Alemania y Piedra del Águila, se obliga a utilizar los recursos que por el presente convenio se entregará al municipio para financiar el objetivo general y los objetivos específicos del Programa que son:

- **Objetivo general:**

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, exclusivamente para el plan de mejora (anexo 2) 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.

**Objetivo específico:**

1.- Evaluar la evolución del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria, detectadas con "Instrumento 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 de salud.

3.- Implementar el cuidado integral según nivel de riesgo, a personas con condiciones crónica (piloto).

**TERCERA:** El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Araucanía Norte, conviene en asignar a la Municipalidad de Angol recursos destinados a contribuir la consolidación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en los **CESFAM Huequén, CESFAM Alemania y CESFAM Piedra del Águila**, de la comuna de Angol, sobre la base de los principios de un sistema de salud basado en atención primaria: centrado en las personas, con integralidad de la atención y continuidad del cuidado.



**Componente N° 1:** "Evaluar la instalación y desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud familiar y comunitario". Este componente considera 2 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 como previa evaluación antes de la confección del plan de mejoras (anexo 2), el que deberá estar visado por el Servicio de Salud Araucanía Norte y considerar un cronograma de trabajo a dos años.

2.- El segundo indicador corresponde a la importancia de tener los contratos firmados con las respectivas comunas de tal manera de asegurar el traspaso de recursos para el desarrollo oportuno del programa.

**Productos esperados:**

- Convenios elaborados y firmados con las comunas participantes.
- Certificación de la evolución del Modelo de Atención Integral de salud familiar y comunitaria en el establecimiento, 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.
- Elaboración de cronograma de trabajo conjunto (Servicio de Salud/Comuna/Centro de Salud).

**Componente N° 2** "Implementar un plan de mejora (anexo 2), 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".

**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.
- Informe con evaluación de los avances planificados. **(anexo 2)**

**Componente N°3:** "Implementar el cuidado integral según nivel de riesgo, a personas con condiciones crónica"

**Productos esperados:**

- Población estratificada según riesgo
- Cuidado integral centrado en las personas implementado en los centros pilotos
- Equipo de salud con actualización de conocimientos

**CUARTA:** Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Araucanía Norte, conviene en asignar al Municipio de Angol, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria del presente convenio, la suma anual y única de **\$15.580.536.- (quince millones quinientos ochenta mil quinientos treinta y seis pesos)**, los cuáles serán imputados al ítem 24.03.298, para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

Los recursos que se señalan serán distribuidos a los Cesfam de Huequén, Cesfam Alemania y Cesfam Piedra del Águila según se detalla más abajo:

- CESFAM Huequén: **\$5.193.869.-** (cinco millones ciento noventa y tres mil ochocientos sesenta nueve pesos).
- CESFAM Piedra del Águila: **\$5.193.333.-** (cinco millones ciento noventa y tres mil trescientos treinta y tres pesos).
- CESFAM Alemania: **\$5.193.334.-** (cinco millones ciento noventa y tres mil trescientos treinta y cuatro pesos).

**QUINTA:** Los recursos entregados podrán financiar acciones relacionadas con las estrategias descritas en la cláusula tercera; y en directa concordancia con los resultados obtenidos en la aplicación de instrumento para la certificación y evaluación MAIS. Se espera que los establecimientos levanten un plan de compra (anexo1), asociado a las mejoras; en donde estipulen plazos de ejecución, indicadores de cumplimiento y responsables de la actividad el que debe ser enviado en el mes de marzo del 2020. (anexo1). En el caso de adquirir para alimentación o coffee relacionado a reuniones o actividades masivas, esta debe ser de solo un sello.

**SEXTA:** El Servicio de Salud Araucanía Norte evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme al objetivo definido en la cláusula segunda y de acuerdo al punto VII "Monitoreo y Evaluación" del Programa Modelo de Atención Integral y Salud Familiar, que forma parte integrante de este convenio. El Monitoreo y Evaluación se orienta a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del Programa con el propósito de mejorar la eficiencia y efectividad de sus objetivos.




- 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 la comuna de Angol, hasta el quinto día hábil del mes de mayo.
- Convenios firmados.

**La segunda evaluación, se efectuará con corte al 31 de agosto:** El informe deberá ser remitido por la comuna de Angol hasta el quinto día hábil del mes de septiembre.

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



Resultado de la Evaluación: Porcentaje de Cumplimientos de Metas	Porcentaje de Descuento de recursos 2º cuota del 30%
Cumplimiento mayor o igual a 60%	0%
Cumplimiento menor a 60%	Entrega de Recursos proporcional al cumplimiento

**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.

La evaluación del cumplimiento se realizará en forma global para el programa, por tanto, todos los indicadores tendrán el mismo peso relativo, independientemente del componente a que corresponda.

Finalmente, el no cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

El no cumplimiento o la no rendición financiera a la fecha de corte definido dará lugar a la reliquidación del Programa.

No obstante, lo anterior, si existen razones fundadas, la comuna podrá solicitar que no se aplique la reliquidación, siempre que presente una solicitud en ese sentido ante el Servicio de Salud, adjuntando los antecedentes que respaldan las razones de su incumplimiento, acompañando un Plan de Trabajo que comprometa el cronograma para el cumplimiento de las metas. El Servicio de Salud analizará la petición y sus antecedentes y de estimarlo procedente los remitirá al Ministerio de Salud, que resolverá finalmente la petición.

Lo anterior, no obsta a que el Servicio de Salud evalúe el Programa al 31 de diciembre del año respectivo y las comunas cumplan su obligación de rendir cuenta y evaluar las metas al final del período, por cada centro de salud en convenio. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, siempre que el Programa se encuentre vigente en ese año.

**Indicadores y Medios de Verificación:**

La evaluación se realizará en forma independiente para cada Componente del Programa y cada indicador tendrá el mismo peso relativo, los indicadores y medios de verificación son los siguientes:

Componente	Indicador	Formula	Meta	Medio verificación	Peso relativo
<b>Componente 1:</b> Evaluar la instalación y desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud familiar y comunitario	Porcentaje de Centros de Salud evaluados y lo autoevaluados conforme Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el modelo, dictado por el Minsal.	<b>Numerador:</b> N° de centros de salud evaluados y lo autoevaluados conforme instrumento definido  <b>Denominador:</b> N° de Centros de Salud comprometidos a evaluar y lo autoevaluar	100% de los centros de salud comprometidos con aplicación del instrumento definido	"Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria" aplicado al centro de salud	25%
	Comunas con resolución dictada en abril del año en curso		Comuna con convenio firmado	Plataforma de convenios.	15%
<b>Componente 2:</b> 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.	<b>Numerador:</b> N° de Actividades comprometidas a realizar en plan de mejora  <b>Denominador:</b> N° actividades realizadas del plan de mejora	100% de cumplimiento de actividades comprometidas según plan de mejora.	Informe de avances cuali - cuantitativo del establecimiento, emitido por Servicio de Salud.	60%

El monitoreo de la integración de los enfoques de interculturalidad y salud familiar se realizará a través de la evaluación de cumplimiento de las siguientes estrategias que complementan las acciones de salud propias del programa:

1. Incorporar a lo menos 2 acciones con pertinencia cultural, a través de una planificación conjunta con el facilitador intercultural del establecimiento o de la comuna. Ejemplo: Acompañamiento del facilitador intercultural en visitas domiciliarias, rondas médicas o atenciones de salud, educaciones a la comunidad con pertinencia cultural, elaboración de material con pertinencia cultural, etc.
2. Realizar la sectorización de los tarjeteros del programa con el fin de planificar acciones pertinentes según sector o territorio.
3. Evaluar el riesgo familiar según matriz de riesgo y diseñar plan de abordaje integral con enfoque familiar e intercultural en conjunto con el equipo de cabecera (anexo 2).

**SÉPTIMA:** Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud Araucanía Norte a la Municipalidad de Angol, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1ª cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2ª cuota al mes de octubre del presente año, de acuerdo a los resultados de la evaluación de indicadores y medios de verificadores. Sin perjuicio de lo señalado, las partes acuerdan que la segunda cuota se transferirá previa evaluación financiera de la ejecución de los recursos, que se encuentren disponibles en la municipalidad, para el cumplimiento de los objetivos del presente convenio.

**OCTAVA:** El Servicio de Salud Araucanía Norte, requerirá a la Municipalidad de Angol, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus estrategias señaladas en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el Servicio de Salud Araucanía Norte deberá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz el objetivo del presente convenio.

**NOVENA:** En el caso de que la Municipalidad de Angol se exceda de los fondos descritos e informados al Servicio de Salud Araucanía Norte para los efectos de este convenio, ésta deberá asumir el mayor gasto que involucre su ejecución.

Será responsabilidad de la Municipalidad de Angol, velar por la correcta administración de los fondos recibidos, gastados e invertidos. Lo anterior, independientemente de las atribuciones que le competen al Servicio, en el sentido de exigir oportunamente la rendición de cuentas de los fondos entregados y de las revisiones que pudiese efectuar, en términos aleatorios, el Departamento de Auditoría del Servicio.

Sin perjuicio de lo anterior, las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, en particular en lo señalado en el Título III, Artículo 26, inciso cuarto y quinto respectivamente señala que: *"el organismo público receptor estará obligado a enviar a la unidad otorgante un comprobante de ingreso por los recursos percibidos y un informe mensual y final de su inversión", "el referido informe mensual deberá remitirse dentro de los quince (15) primeros días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, incluso respecto de aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados, y deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente"*.

Por su parte, el Artículo 18 de la misma señala: *"los Servicios no entregarán nuevos fondos a rendir, sea a disposición de unidades internas o a cualquier título a terceros, cuando la rendición se haya hecho exigible y la persona o entidad receptora no haya rendido cuenta de la inversión de cualquier fondo ya concedido, salvo en casos debidamente calificados y expresamente fundados por la unidad otorgante"*.

A mayor abundamiento la rendición de cuentas de los recursos transferidos se realizará dentro de los quince primeros días hábiles del mes posterior al mes de la transferencia, de acuerdo a las siguientes fechas de corte:

- El primer corte al 30 del mes siguiente, a aquel en que se encuentre totalmente tramitado el acto administrativo que aprueba el convenio y transferida la primera cuota de los recursos comprometidos, la Municipalidad de Angol deberá ingresar la información de los gastos realizados a partir del mes de inicio de la vigencia del convenio a la fecha.
- Las fechas de cortes posteriores serán en forma mensual al 30 de cada mes, debiendo la Municipalidad de Angol ingresar la información dentro de los quince primeros días hábiles del mes siguiente.

Para efectos de lo anterior, la Municipalidad de Angol deberá ingresar la información al Sistema en Plataforma Web denominado "Sistema de Control Financiero de Programas APS" que pondrá a disposición el Servicio de Salud Araucanía Norte, la que será supervisada y aprobada por el Departamento de Atención Primaria de este Servicio de Salud.

En el caso que los documentos rendidos no correspondan a actividades financiadas por el Programa, el Servicio de Salud Araucanía Norte efectuará una reliquidación, debiendo la Municipalidad devolver a la Tesorería General de la Nacional, el monto que haya utilizado en fines distintos a los consignados en el programa.

**DÉCIMA:** El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de enero hasta el 31 de diciembre de 2020. Sin embargo, si a la fecha indicada no se encontraren ejecutadas la totalidad de las actividades señaladas en la cláusula tercera, el Director del Servicio podrá evaluar discrecionalmente la eventual posibilidad de prorrogar el presente convenio, a solicitud fundada de la Municipalidad y siempre que se

encuentre, a lo menos, el 60 % de las prestaciones ejecutadas, y la correspondiente rendición de cuenta al día.

En caso de que el Director del Servicio considere que, no concurren los supuestos señalados en el párrafo precedente, la Municipalidad deberá, sin más trámite, restituir los saldos no ejecutados, previa rendición de cuentas conforme a la resolución exenta N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

Las partes dejan constancia que por tratarse de un programa ministerial de continuidad, por razones de un buen servicio, las prestaciones asistenciales descritas en éste se comenzaron a otorgar desde el **01 de enero de 2020**, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio. Lo anterior, por aplicación del artículo 52° de la Ley N° 19.880 de Bases de los Procedimientos Administrativos, donde la total tramitación del acto administrativo que aprueba el presente convenio, tendrá efecto retroactivo respecto de las prestaciones asistenciales otorgadas a los usuarios antes de su aprobación, considerando que se cumple con los requisitos que dicha norma establece que sólo han generado consecuencias favorables para los usuarios y no han lesionado derechos de terceros.

**DÉCIMA PRIMERA:** El presente convenio se firma en 5 ejemplares de igual tenor y valor, quedando uno en poder del Servicio de Salud de Salud Araucanía Norte, dos en el de la Municipalidad de Angol y los dos restantes en la del Ministerio de Salud Subsecretaría de Redes Asistenciales y la División de Atención Primaria.

**DÉCIMA SEGUNDA: Aprobación.** Los otorgantes dejan expresa constancia que conforme lo dispuesto en el artículo 65 letra j) de la Ley N.º 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades el **honorable Concejo municipal de Angol ha dado su aprobación al presente Convenio en sesión ordinaria n° 08 de fecha 17-03-20, mediante Memorandum n° 131 de fecha 18-03-20.-**

**DÉCIMA TERCERA: Personerías:** La personería de don **ALEJANDRO MANRIQUEZ VALLEJOS**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Norte, consta en Decreto Exento N° 94 de fecha 16 de diciembre de 2019 del Ministerio de Salud. La personería de don **JOSE ENRIQUE NEIRA NEIRA**, para representar a la Municipalidad de Angol, consta en Decreto Alcaldicio N° 6404 de fecha 06 de diciembre de 2016.- Documentos que no se insertan por ser conocidos y aceptados por las partes.

**SR. JOSE ENRIQUE NEIRA NEIRA**  
**ALCALDE**  
**I. MUNICIPALIDAD DE ANGOL**

**SR. ALEJANDRO MANRIQUEZ VALLEJOS**  
**DIRECTOR (S)**  
**SERVICIO SALUD ARAUCANIA NORTE**

**DISTRIBUCIÓN:**

- I. MUNICIPALIDAD DE ANGOL (1) (DSM ANGOL) (1).
- SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES MINSAL
- DIVISION DE ATENCIÓN PRIMARIA, MINSAL
- SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FISICOS Y FINANCIEROS
- DPTO. DE ATENCION PRIMARIA SSAN.
- DPTO. FINANZAS SSAN
- DPTO JURIDICO SSAN
- AUDITORIA SSAN
- OF. PARTES (2)





**ANEXO 1**  
**FORMATO RENDICION DE COMPRAS**  
(Observación: los equipos y equipamientos no deben superar el valor de 3 utm)

**PLAN DE COMPRA 2020 – MAIS**

SERVICIO DE SALUD:		
COMUNA O ESTABLEC. :		
PERIODO INFORMADO:		AÑO 2020
I.- IDENTIFICACIÓN DE LOS FONDOS TRANSFERIDOS AL MUNICIPIO O ESTABLECIMIENTO DE SALUD		
A) Resolución N° / Fecha		
B) Referente Técnico Establecimiento		
C) Referente Técnico Servicio de Salud		
II.- PROGRAMACION DEL MUNICIPIO O ESTABLECIMIENTO DE SALUD, EN EL PERIODO		
Presupuesto 2020		
RRHH (detallar si existiera contratación de RRHH)	SUBT 24 (Dependientes municipales)	\$
	Detalle	Monto Programado
		Monto Gastado
Actividades del plan de Mejoras Mais		
Total		



**Anexo 2**  
**FORMATO DE PLAN DE MEJORA PARA LOS 9 EJES**  
**(Basado en la herramienta de autoevaluación MAIS)**