



28 ABR 2023



ANGOL

000958

DECRETO EXENTO N°:

VISTOS:

- a) D. F. L. N° 01-3063 que reglamenta el traspaso de Servicios Públicos de Municipalidades;
- b) Resolución N° 7 del 26/03/2019 de la Contraloría General de la República, dicta normas sobre exención del trámite de Toma de Razón;
- c) Resolución Exenta N°829 de fecha 19 de abril de 2023, aprueba, "CONVENIO PROGRAMA MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN ATENCIÓN PRIMARIA";
- d) Decreto N° 4044 de fecha 29 de junio de 2021 de la Municipalidad de Angol, que nombra como Alcalde Titular de la ciudad de Angol al Sr. José Enrique Neira Neira;
- e) Decreto N°4129 de fecha 11 de mayo de 2022 de la Municipalidad de Angol, que designa como secretario Municipal al Sr. Álvaro Ervin Urrea Morales, a contar del 01 de abril de 2021;
- f) La facultad que confiere la Ley N° 18.695 de 1988 y sus modificaciones, Orgánica Constitucional de Municipalidades;
- g) La Resolución 30 del 28/03/2015, de la Contraloría General de la Republica, que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas;
- h) D.F.L N° 1 de 2006 que fija el texto refundido coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades;
- i) Resolución N° 18 de fecha 30/03/2017, de la Contraloría General de la República, que fija normas sobre tramitación en línea de decretos y resoluciones relativos en las materias de personal que señala;
- j) Conforme a lo dispuesto en el Artículo 65 letra J de la ley N° 18.695 Orgánica Constitucional de Municipales el Honorable Concejo Municipal de Angol, ha dado su aprobación al presente Convenio en Sesión Ordinaria N°08 de fecha 14 de marzo del 2023, mediante el memorándum N° 142 de fecha 15 de 2023.

CONSIDERANDO:

1.- Convenio Aprobado por la Resolución Exenta N°829 de fecha 19 de abril de 2023, mediante Resolución Exenta y distribuyó recursos para la ejecución del mismo. De esta misma forma el Servicio de Salud Araucanía Norte ha suscrito convenio del programa referido con la I. Municipalidad de Angol.

DECRETO:

1.- APRUÉBASE, CONVENIO PROGRAMA MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN ATENCIÓN PRIMARIA, suscrito con fecha 06 de abril de 2023, entre el Servicio de Salud Araucanía Norte y la Ilustre Municipalidad, con vigencia desde el 01 de enero de 2023 al 31 de diciembre de 2023.

2.- Presupuesto: El ministerio de salud, a través del Servicio de Salud Araucanía Norte, traspasará a la Municipalidad de Angol, la suma total de \$59.084.186.- (cincuenta y nueve millones ochenta y cuatro mil ciento ochenta y seis pesos), Dichos montos se imputarán al ítem de Ingresos 05.03.006.

3.- Póngase en conocimiento del Departamento de Salud y Control Municipal, para los fines del caso. -

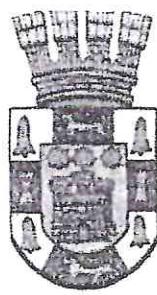
ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



JENNÍAEUM/FAPA/GAF/JQD/vgp

DISTRIBUCIÓN:

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



REPUBLICA DE CHILE
MUNICIPALIDAD DE ANGOL
SECRETARIA DE CONCEJO

2023

MEMORANDUM
N° 171

DE : Secretario Municipal
A : Asesor Jurídico

Sr. John Erices Salazar

Archivo: Secretaría de Concejo

Fecha: Angol, 05 de Abril de 2023

De conformidad a Sesión Ordinaria N° 10 de fecha 04.04.2023 el H. Concejo Municipal acordó por unanimidad, aprobar la suscripción del Convenio "PROGRAMA MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN ATENCIÓN PRIMARIA" entre el Servicio de Salud Araucanía Norte y la I. Municipalidad de Angol, por un monto total de \$59.084.186.- los que serán distribuidos de la siguiente manera:

Establecimiento de Salud	Componente 1 y 2	Componente 3	Total Componente 1, 2 3
Cesfam Piedra del Águila	\$5.654.762.-	0	\$5.654.762.-
Cesfam Huequén	\$5.654.762.-	0	\$5.654.762.-
Cesfam Alemania piloto ECICEP	\$5.654.762	\$42.119.900.-	\$47.774.662.-
Total	\$16.964.286.-	\$42.119.900.-	\$59.084.186.-

Lo anterior, según lo estipula el Art. 65 letra j) de la Ley 18.695, en atención a que el monto es superior a 500 UTM.

Se adjunta Memorándum N° 71 de fecha 23.03.2023 de Asesoría Jurídica.

Le saluda atentamente,

Por orden del Sr. Alcalde.



Alvaro Ervin
Urra Morales

Firmado digitalmente por
Alvaro Ervin Urra Morales
Fecha: 2023.04.05
12:56:19 -04'00'

INGENIERO CIVIL INDUSTRIAL



SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA NORTE
DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN PRIMARIA
EYS/ CMC/ JJO/ IMC/ PVV
Res.Ex. 105 / 14.04.2023.

829

RESOLUCION EXENTA N°

ANGOL, 19 ABR. 2023

CONSIDERANDO:

1. Resolución Exenta N° 02, de fecha 04 de enero de 2021, del Ministerio de Salud, que aprueba "Programa de Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria".
2. Resolución Exenta N° 66, de fecha 03 de febrero de 2023, del Ministerio de Salud, que distribuye recursos programa "Programa de Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria" año 2022.
3. Convenio N° 29, denominado "Convenio Programa de Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria", de fecha 06 de abril de 2023, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Norte y la Municipalidad de Angol.
4. De los antecedentes señalados previamente se desprende la circunstancia de que el Ministerio de Salud aprobó el programa "Programa de Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria" mediante Resolución Exenta y distribuyó recursos para la ejecución del mismo. De esta misma forma el Servicio de Salud Araucanía Norte ha suscrito convenio del programa referido con la I. Municipalidad de Angol, el cual se procederá a aprobar mediante el presente acto administrativo.

Y VISTOS: Lo dispuesto en:

1. D.F.L. N° 1/05, que aprobó el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79, leyes N° 18.933 y N° 18.469.
2. Decreto Supremo N° 140/04, 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 N° 21.516 de presupuesto del sector público para el año 2023.
5. Ley 19.880 de Bases de Procedimientos Administrativos, art. 52°.
6. Decreto Supremo N° 03/2022 del Ministerio de Salud, que designa al director del Servicio de Salud Araucanía Norte.
7. Resolución N° 7/2019, de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente:

RESOLUCION:

1. APRUÉBASE en todas sus partes, documento denominado "Convenio Programa de Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria", celebrado entre el Servicio De Salud Araucanía Norte, y la Municipalidad De Angol, de fecha 06 de abril de 2023 cuyo texto se transcribe a continuación siendo éste del tenor siguiente:

En Angol, a 06 de abril de 2023, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA NORTE**, persona jurídica de derecho público, R.U.T. N° 61.955.100-1 representado por su Director Don **ERNESTO YAÑEZ SELAMÉ**, ambos domiciliados calle Ilabaca N° 752 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° 02 del 04 de enero de 2021**, 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 1) 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 crónicas.

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".

1. Pre-evaluación (autoevaluación) 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 1), el que deberá estar visado por el Servicio de Salud Araucanía Norte y considerar un cronograma de trabajo a uno o dos años.

La Autoevaluación debe estar subida a plataforma web del programa, para la recepción de los recursos del mismo.

2. El segundo indicador corresponde a la importancia de tener los convenios 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.
- Autoevaluación 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, en plataforma web.
- Certificación de la evolución del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario en el establecimiento, conforme porcentaje logrado en diversos ámbitos, del instrumento definido por Minsal.
- Determinar brechas en la instalación y desarrollo del Modelo en los centros de salud.

Componente N° 2 Implementar un plan de mejora (anexo 1), 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:

- Elaboración de cronograma de trabajo conjunto (Servicio de Salud/Comuna/Centro de Salud).
- 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.
- Los planes de mejora deben ser subidos a la plataforma web del programa.
- Informe con evaluación de los avances planificados. (anexo 1)

Componente N°3 (CESFAM ALEMANIA): "Implementar el cuidado integral de las personas de 15 y más años con condiciones crónicas según estrato de riesgo, en los establecimientos de atención primaria de salud en coordinación con los otros niveles de atención" CESFAM piloto de la comuna.

Productos esperados:

- Población estratificada según riesgo de las población de 15 y más años beneficiaria de atención primaria, en los siguientes estratos: G=, Población sana o sin condición crónica identificada; G1, con una condición crónica; G2, entre 2 a 4 condiciones crónicas; G3, con 5 o más condiciones.
- Implementar, el Cuidado integral de las personas de 15 y más años con condiciones crónicas según su estrato de riesgo, en los establecimientos de atención primaria de salud y en coordinación con los otros niveles de atención
- Cuidado integral centrado en las personas implementado en los centros pilotos
- Equipo de salud con actualización de conocimientos.
- Para las personas sin condición crónicas aun no diagnosticadas, se fortalecen las acciones de promoción y prevención primaria anticipatorias a daño.

Este equipo liderará la construcción e implementación del proceso de cambio al interior de la organización, por lo que la articulación de sus miembros será de gran relevancia para el desarrollo de un trabajo sistemático en conjunto, que permita integrar la ECICEP a la realidad local.

Se sugiere la conformación de equipos operativos, que cuenten con la designación de un encargado, la participación continua de director/a del centro de salud, de los jefes de sectores, y cuando corresponda según intercultural, gestor comunitario, técnicos de enfermería de nivel superior (TENS) y/o, administrativos de admisión, entre otros, a fin de que aporten desde miradas y disciplinas diversas, a partir de su labor clínica, de coordinación y de contacto con la comunidad.

A su vez, se sugiere sumar a líderes informales de la organización, comprendidos como aquellas personas que se constituyen en referentes para sus pares y son fuente de entrega de información y aclaración de dudas sobre los procesos que se desarrollan en el Centro.

En apoyo a la implementación de la estrategia y la contratación del recurso humano se entregará la suma de \$41.513.964.- (cuarenta y un millones quinientos trece mil novecientos sesenta y cuatro pesos) que contempla la contratación de 12 meses de al menos:

- Un profesional categoría B (22 horas semanales)
- Profesional categoría B (44 horas semanales)
- TENS (44 horas semanales)
- Refuerzo horas médicas (20 horas semanales)

Las funciones de estos cargos serán la siguiente:

Profesional coordinador (22 horas)

- Coordinación de los casos derivados entre atención primaria y otros niveles de atención.
- Reportar al servicio el cumplimiento de los hitos estipulados en convenio.
- Monitoreo de las acciones planificadas por el equipo para garantizar la ejecución de estas.
- Apoyo en facilitar las atenciones integrales según el estado de salud de la persona consultante, determinando las necesidades individuales.
- Otras que sean necesarias para la ejecución de la estrategia.

Profesional gestor de casos (44 horas)

- Facilitar atenciones integrales según el estado de salud de la persona consultante, determinando las necesidades individuales.
- Intermediar entre la persona consultante y los otros profesionales de la salud, coordinando las atenciones y al equipo según las necesidades individuales.
- Desarrollar o coordinar planes individuales colaborativos, con énfasis en potenciar el automanejo y la participación activa de la persona con condición crónica, incorporando a la familia y/o los cuidadores del proceso de cuidado y acompañamiento.
- Coordinar plan de cuidado integral con equipo de sector.
- Velar por la provisión y registro de los cuidados biopsicosociales de la manera más efectiva y eficiente, según la realidad local.
- Manejar y monitorear la referencia y contrarreferencia entre distintos niveles de atención.
- Coordinación con PDE para continuidad del cuidado de personas consultantes a urgencia y hospitalizaciones.
- Articulación con el intersector según corresponda.
- Priorizar entrega de equipos de automonitoreo.
- Priorizar telemedicina
- Otras que sean necesarias para la ejecución de la estrategia.

Técnico de nivel superior gestor del cuidado (44 horas)

- Apoyar en la gestión de la persona de alta complejidad, según lo que determine el profesional designado.
- Realizar el rescate de personas de alta complejidad, mediante contacto telefónico o visitas domiciliarias.
- Monitorizar los parámetros y el cumplimiento de metas de la persona de alta complejidad, en apoyo al profesional gestor.
- Pesquisar personas que podrían beneficiarse de la ECICEP.
- Realizar la gestión de atención de la persona de mediana complejidad (según disponibilidad del profesional gestor).
- Educar a las personas en medidas que favorezcan y apoyen el automanejo.
- Otras que sean necesarias para la ejecución de la estrategia.

Médico (20 horas)

- Atención clínica en conjunto con profesional gestor del cuidado

- Desarrollar o coordinar planes individuales colaborativos, con énfasis en potenciar el automanejo y la participación activa de la persona con condición crónica, incorporando a la familia y/o los cuidadores del proceso de cuidado y acompañamiento.
- Seguimiento de los planes de cuidado integral
- Otras que sean necesarias para la ejecución de la estrategia

Además de \$605.936.- (seiscientos cinco mil novecientos treinta y seis pesos) para un Móvil con internet (arriendo) y 3 Tablet para trabajo en la estrategia, pensada en una por sector del establecimiento. El equipo debe contar con una Agenda de trabajo en la que se planifiquen las acciones a realizar, deben contemplar reuniones periódicas entre equipos implementadores y Servicio de Salud, Atención clínica, estudio de casos, reuniones con la comunidad etc. La cual debe ser validada por el referente de la estrategia en el servicio de salud o subrogante.

Además debe realizar un protocolo local de implementación de la estrategia con pertinencia local; este protocolo debe contar entre otras actividades lo siguiente:

- Organización de duplas y gestores del cuidado integral o gestores de caso.
- Herramientas que orienten el desarrollo de las acciones: formatos de tablas para la revisión de fichas y organización de la información, para la construcción de planes consensuados y para el seguimiento y gestión de casos.
- Definición de criterios para el ingreso de personas a esta modalidad de atención.
- Flujogramas que den cuenta del tránsito de la persona por el CESFAM: considerando tanto a personas que se encuentran en control en APS, como aquellas que sean referidas desde el nivel terciario, o bien realicen su primer contacto con la Red de Salud desde alguna atención en un Servicio de Urgencia.

El protocolo debe ser presentado y validado en conjunto con el servicio de salud durante el mes de marzo del presente año.

El equipo de implementación debe realizar un Procesos de difusión y comunicación a la comunidad y los equipos de salud, este plan de difusión debe ser permanente para tanto para el usuario interno como el usuario externo.

El equipo gestor del establecimiento debe adquirir competencias técnicas a través de la formación continua en:

- Temáticas relativas a la ECICEP (obligatoria)
- Entrevista motivacional.
- Métodos de educación de adultos.
- apoyo al automanejo.
- Atención farmacoterapéutica, dirigida a químicos farmacéuticos.
- Rol del administrativo, dirigido al equipo administrativo.

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 \$59.084.186.- (cincuenta y nueve millones ochenta y cuatro mil ciento ochenta y seis pesos), los cuales 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:

COMPONENTES			
Establecimiento de Salud	Componente 1y 2	Componente 3	Total componente 1,2, 3
Cesfam Piedra de águila	\$ 5.654.762	0	\$ 5.654.762
Cesfam Huequén	\$ 5.654.762	0	\$ 5.654.762
Cesfam Alemania piloto ECICEP	\$ 5.654.762	\$ 42.119.900	\$ 47.774.662
total	\$ 16.964.286	\$ 42.119.900	\$ 59.084.186

- CESFAM Huequén: \$5.654.762.- (cinco millones seiscientos cincuenta y cuatro mil setecientos sesenta y dos pesos).
- CESFAM Piedra del Águila: \$5.654.762.- (cinco millones seiscientos cincuenta y cuatro mil setecientos sesenta y dos pesos).
- CESFAM Alemania: \$47.774.662.- (cuarenta y siete millones setecientos setenta y cuatro mil seiscientos sesenta y dos 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 (formato que se enviará vía correo electrónico por Asesor del Programa del SSAN), asociado a las mejoras; en donde estipulen plazos de ejecución, indicadores de cumplimiento y responsables de la actividad. Este documento debe ser

enviado a más tardar la primera quincena del mes de abril del presente año y en formato digital al Asesor del Programa del Servicio de Salud, el cual estará sujeto a la aprobación y Supervisión de dicho referente. En caso de que el Asesor del Programa del Servicio de Salud no apruebe el plan de gastos, el Municipio deberá remitir un nuevo documento con las observaciones realizadas por el asesor, ya que los montos no aprobados no serán considerados como gastos pertinentes al programa debiendo el Municipio asumir el gasto como aporte Municipal. En caso de que el Municipio no envíe un plan de gasto, deberá éste asumir el costo en su totalidad como aporte Municipal.

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 IX "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:
 - Convenios firmados.
 - El informe deberá ser remitido por la comuna de Angol, hasta el quinto día hábil del mes de mayo.
 - ✓ **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%. En tal caso, se aplicará un descuento proporcional al porcentaje de incumplimiento.

- ✓ **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.

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 PARA CESFAM HUEQUÉN Y PIEDRA DEL ÁGUILA:

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
Componente 1: 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.	<u>Numerador:</u> Nº de centros de salud evaluados y lo autoevaluados conforme instrumento definido <u>Denominador:</u> Nº de Centros de Salud comprometidos a evaluar y lo	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 y subido en plataforma web.	20%

		autoevaluar			
	Comunas con resolución dictada en abril del año en curso		Comuna con convenio firmado	Plataforma convenios.	de 15%
Componente 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.	<u>Numerador:</u> Nº de Actividades comprometidas realizadas en plan de mejora <u>Denominador:</u> Nº actividades comprometidas del plan de mejora	100% de cumplimiento de actividades comprometidas según plan de mejora.	Informe de avances cuali - cuantitativo del establecimiento	65%
TOTAL					100%

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN PARA CESFAM ALEMANIA:

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
Componente 1: 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	<u>Numerador:</u> Nº de centros de salud evaluados y lo autoevaluados conforme instrumento definido. <u>Denominador:</u> Nº de Centros de Salud comprometidos con aplicación del instrumento definido	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 y subido en plataforma web	20%
	Comunas con resolución dictada en abril del año en curso		Comuna con convenio firmado	Plataforma de convenios.	15%
Componente 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.	<u>Numerador:</u> Nº de Actividades comprometidas realizadas en plan de mejora <u>Denominador:</u> Nº actividades comprometidas del plan de mejora	100% de cumplimiento de actividades comprometidas según plan de mejora.	Informe de avances cuali - cuantitativo del establecimiento	25%
Componente 3. Implementar, el Cuidado integral de las personas de 15 y más años con condiciones crónicas según su estrato de riesgo, en los	Contratación de los funcionarios dispuestos en convenio	Numerador Nº de funcionarios dispuesta convenio Denominador Horas de funcionarios contratadas por el establecimiento para	horas en 100% de las horas requeridas en convenio son contratadas por la comuna en abril	Informe contratación de horas por parte del establecimiento	5%

establecimientos de atención primaria de salud en coordinación con los otros niveles de atención.	la implementación de la estrategia			
	Plan de trabajo	Plan de trabajo realizado y validado por servicio de salud: SI/NO	Plan Validado por SSAN	Informe plan de trabajo validado 10%
	Agendamiento según nivel de estratificación	Numerador Nº de establecimientos con agendamiento según nivel de estratificación Denominador Nº total de establecimientos comprometidos	100% de los establecimientos comprometidos con agendamiento según nivel de estratificación	Informe de avances cualitativo de establecimiento, comuna, emitido por Servicio de Salud 5%
	Ingresos a Cuidado Integral centrado en las personas con riesgo moderado o alto que cuentan con plan de cuidado integral consensuado	Numerador Nº de ingresos a Cuidado Integral centrado en las personas con riesgo moderado y/o alto que cuentan con plan de cuidado integral consensuado Denominador Nº total de ingresos a Cuidado Integral centrado en las personas con riesgo moderado y/o alto	100% de los ingresos con plan de cuidado integral	REM A05 20%
TOTAL				100%

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 1).

SÉPTIMA: Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud Araucanía Norte a la Municipalidad de Angol, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1º cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2º 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 trasferirá 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.

DECIMA: El Municipio se compromete a realizar la rendición de cuentas de los fondos otorgados, de conformidad con lo establecido en la resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la Republica sobre procedimientos de rendición de cuentas.

DÉCIMA PRIMERA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de enero de 2023 al 31 de diciembre de 2023.

Las partes dejan constancia que, por razones de buen servicio, las prestaciones asistenciales descritas en el presente instrumento, tendrán efecto retroactivo pudiendo otorgarse desde el 01 de enero de 2023, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos transferidos y los que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio. Lo anterior, por aplicación del artículo 52º de la Ley Nº 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 SEGUNDA: Los otorgantes dejan expresa constancia que conforme a lo dispuesto en el artículo 65 letra j) de la ley Nº 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades el Honorable Consejo Municipal de Angol, ha dado su aprobación al presente Convenio en Sesión Ordinaria N° 10 de fecha 04 de abril de 2023, mediante el Memorándum N° 171 de fecha 05 de abril de 2023.

DÉCIMA TERCERA: Personerías: La personería de don **ERNESTO YAÑEZ SELAMÉ**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Norte, consta en Decreto Supremo N° 03 de fecha 04 de enero de 2022, 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.

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio se firma en 5 ejemplares, quedando dos en poder de la Municipalidad de Angol, dos en poder de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud y uno en poder del Servicio de Salud Araucanía Norte.

2. **AUTORÍZASE** el traspaso a la Municipalidad de Angol, de la suma única y total de **\$59.084.186.- (cincuenta y nueve millones ochenta y cuatro mil ciento ochenta y seis pesos)**, en la forma establecida en cláusula séptima del convenio que por este acto se aprueba.
3. **IMPÚTESE** el gasto que irrogue 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 I. 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. DE ATENCIÓN PRIMARIA S.S.A.N.
6. SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FÍSICOS Y FINANCIEROS S.S.A.N.
7. DEPTO. FINANZAS S.S.A.N.
8. AUDITORIA S.S.A.N.

27 ABR 2023

REVISADO

CONTROL INTERNO



**SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA NORTE
DEPARTAMENTO ATENCIÓN PRIMARIA
EYS/AMV/LPF/PVV/NOR
Nº 29.-**

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

En Angol, a 06 de abril de 2023, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA NORTE**, persona jurídica de derecho público, R.U.T. N° 61.955.100-1 representado por su Director Don **ERNESTO YAÑEZ SELAMÉ**, ambos domiciliados calle Ilabaca N° 752 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° 02 del 04 de enero de 2021**, 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 1) 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 crónicas.

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”.

1. Pre-evaluación (autoevaluación) 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 1), el que deberá estar visado por el Servicio de Salud Araucanía Norte y considerar un cronograma de trabajo a uno o dos años.

La Autoevaluación debe estar subida a plataforma web del programa, para la recepción de los recursos del mismo.

2. El segundo indicador corresponde a la importancia de tener los convenios 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.
- Autoevaluación 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, en plataforma web.
- Certificación de la evolución del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario en el establecimiento, conforme porcentaje logrado en diversos ámbitos, del instrumento definido por Minsal.
- Determinar brechas en la instalación y desarrollo del Modelo en los centros de salud.

Componente N° 2 Implementar un plan de mejora (anexo 1), 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:

- Elaboración de cronograma de trabajo conjunto (Servicio de Salud/Comuna/Centro de Salud).
- 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.
- Los planes de mejora deben ser subidos a la plataforma web del programa.
- Informe con evaluación de los avances planificados. (anexo 1)

Componente N°3 (CESFAM ALEMANIA): “Implementar el cuidado integral de las personas de 15 y más años con condiciones crónicas según estrato de riesgo, en los establecimientos de atención primaria de salud en coordinación con los otros niveles de atención” CESFAM piloto de la comuna.

Productos esperados:

- Población estratificada según riesgo de las población de 15 y más años beneficiaria de atención primaria, en los siguientes estratos: G=, Población sana o sin condición crónica identificada; G1, con una condición crónica; G2, entre 2 a 4 condiciones crónicas; G3, con 5 o más condiciones.
- Implementar, el Cuidado integral de las personas de 15 y más años con condiciones crónicas según su estrato de riesgo, en los establecimientos de atención primaria de salud y en coordinación con los otros niveles de atención
- Cuidado integral centrado en las personas implementado en los centros pilotos
- Equipo de salud con actualización de conocimientos.
- Para las personas sin condición crónica aun no diagnosticadas, se fortalecen las acciones de promoción y prevención primaria anticipatorias a daño.

Este equipo liderará la construcción e implementación del proceso de cambio al interior de la organización, por lo que la articulación de sus miembros será de gran relevancia para el desarrollo de un trabajo sistemático en conjunto, que permita integrar la ECICEP a la realidad local.

Se sugiere la conformación de equipos operativos, que cuenten con la designación de un encargado, la participación continua de director/a del centro de salud, de los jefes de sectores, y cuando corresponda según realidad local y temáticas a abordar, incorporar a otros profesionales referentes del curso por vida, facilitador intercultural, gestor comunitario, técnicos de enfermería de nivel superior (TENS) y/o, administrativos de admisión, entre otros, a fin de que aporten desde miradas y disciplinas diversas, a partir de su labor clínica, de coordinación y de contacto con la comunidad.

A su vez, se sugiere sumar a líderes informales de la organización, comprendidos como aquellas personas que se constituyen en referentes para sus pares y son fuente de entrega de información y aclaración de dudas sobre los procesos que se desarrollan en el Centro.

En apoyo a la implementación de la estrategia y la contratación del recurso humano se entregará la suma de \$41.513.964.- (cuarenta y un millones quinientos trece mil novecientos sesenta y cuatro pesos) que contempla la contratación de 12 meses de al menos:

- **TODOS** Un profesional categoría B (22 horas semanales)
- Profesional categoría B (44 horas semanales)
- TENS (44 horas semanales)
- Refuerzo horas médicas (20 horas semanales)

Las funciones de estos cargos serán la siguiente:

Profesional coordinador (22 horas)

- Coordinación de los casos derivados entre atención primaria y otros niveles de atención.
- Reportar al servicio el cumplimiento de los hitos estipulados en convenio.
- Monitoreo de las acciones planificadas por el equipo para garantizar la ejecución de estas.
- Apoyo en facilitar las atenciones integrales según el estado de salud de la persona consultante, determinando las necesidades individuales.
- Otras que sean necesarias para la ejecución de la estrategia.

Profesional gestor de casos (44 horas)

- Facilitar atenciones integrales según el estado de salud de la persona consultante, determinando las necesidades individuales.
- Intermediar entre la persona consultante y los otros profesionales de la salud, coordinando las atenciones y al equipo según las necesidades individuales.
- Desarrollar o coordinar planes individuales colaborativos, con énfasis en potenciar el automanejo y la participación activa de la persona con condición crónica, incorporando a la familia y/o los cuidadores del proceso de cuidado y acompañamiento.
- Coordinar plan de cuidado integral con equipo de sector.
- Velar por la provisión y registro de los cuidados biopsicosociales de la manera más efectiva y eficiente, según la realidad local.
- Manejar y monitorear la referencia y contrarreferencia entre distintos niveles de atención.
- Coordinación con PDE para continuidad del cuidado de personas consultantes a urgencia y hospitalizaciones.
- Articulación con el intersector según corresponda.
- Priorizar entrega de equipos de automonitoreo.
- Priorizar telemedicina
- Otras que sean necesarias para la ejecución de la estrategia.

Técnico de nivel superior gestor del cuidado (44 horas)

- Apoyar en la gestión de la persona de alta complejidad, según lo que determine el profesional designado.
- Realizar el rescate de personas de alta complejidad, mediante contacto telefónico o visitas domiciliarias.
- Monitorizar los parámetros y el cumplimiento de metas de la persona de alta complejidad, en apoyo al profesional gestor.
- Pesquisar personas que podrían beneficiarse de la ECICEP.
- Realizar la gestión de atención de la persona de mediana complejidad (según disponibilidad del profesional gestor).
- Educar a las personas en medidas que favorezcan y apoyen el automanejo.
- Otras que sean necesarias para la ejecución de la estrategia.

Médico (20 horas)

- Atención clínica en conjunto con profesional gestor del cuidado
- Desarrollar o coordinar planes individuales colaborativos, con énfasis en potenciar el automanejo y la participación activa de la persona con condición crónica, incorporando a la familia y/o los cuidadores del proceso de cuidado y acompañamiento.
- Seguimiento de los planes de cuidado integral
- Otras que sean necesarias para la ejecución de la estrategia

Además de **\$605.936.-** (seiscientos cinco mil novecientos treinta y seis pesos) para un Móvil con internet (arriendo) y 3 Tablet para trabajo en la estrategia, pensada en una por sector del establecimiento.

El equipo debe contar con una Agenda de trabajo en la que se planifiquen las acciones a realizar, deben contemplar reuniones periódicas entre equipos implementadores y Servicio de Salud, Atención clínica, estudio de casos, reuniones con la comunidad etc. La cual debe ser validada por el referente de la estrategia en el servicio de salud o subrogante.

Además debe realizar un protocolo local de implementación de la estrategia con pertinencia local; este protocolo debe contar entre otras actividades lo siguiente:

- Organización de duplas y gestores del cuidado integral o gestores de caso.
- Herramientas que orienten el desarrollo de las acciones: formatos de tablas para la revisión de fichas y organización de la información, para la construcción de planes consensuados y para el seguimiento y gestión de casos.
- Definición de criterios para el ingreso de personas a esta modalidad de atención.
- Flujogramas que den cuenta del tránsito de la persona por el CESFAM: considerando tanto a personas que se encuentran en control en APS, como aquellas que sean referidas desde el nivel terciario, o bien realicen su primer contacto con la Red de Salud desde alguna atención en un Servicio de Urgencia.

El protocolo debe ser presentado y validado en conjunto con el servicio de salud durante el mes de marzo del presente año.

El equipo de implementación debe realizar un Procesos de difusión y comunicación a la comunidad y los equipos de salud, este plan de difusión debe ser permanente para tanto para el usuario interno como el usuario externo.

El equipo gestor del establecimiento debe adquirir competencias técnicas a través de la formación continua en:

- Temáticas relativas a la ECICEP (obligatoria)
- Entrevista motivacional.
- Métodos de educación de adultos.
- apoyo al automanejo.
- Atención farmacoterapéutica, dirigida a químicos farmacéuticos.
- Rol del administrativo, dirigido al equipo administrativo.

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 **\$59.084.186.-** (cincuenta y nueve millones ochenta y cuatro mil ciento ochenta y seis pesos), los cuales 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:

COMPONENTES			
Establecimiento de Salud	Componente 1 y 2	Componente 3	Total componente 1,2, 3
CESFAM Piedra de águila	\$ 5.654.762	0	\$ 5.654.762
CESFAM Huequén	\$ 5.654.762	0	\$ 5.654.762
CESFAM Alemania piloto ECICEP	\$ 5.654.762	\$ 42.119.900	\$ 47.774.662
total	\$ 16.964.286	\$ 42.119.900	\$ 59.084.186

- CESFAM Huequén: **\$5.654.762.-** (cinco millones seiscientos cincuenta y cuatro mil setecientos sesenta y dos pesos).
- CESFAM Piedra del Águila: **\$5.654.762.-** (cinco millones seiscientos cincuenta y cuatro mil setecientos sesenta y dos pesos).
- CESFAM Alemania: **\$47.774.662.-** (cuarenta y siete millones setecientos setenta y cuatro mil seiscientos sesenta y dos 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 (formato que se enviará vía correo electrónico por Asesor del Programa del SSAN), asociado a las mejoras; en donde estipulen plazos de ejecución, indicadores de cumplimiento y responsables de la actividad. Este documento debe ser enviado a más tardar la primera quincena del mes de abril del presente año y en formato digital al Asesor del Programa del Servicio de Salud, el cual estará sujeto a la aprobación y Supervisión de dicho referente. En caso de que el Asesor del Programa del Servicio de Salud no apruebe el plan de gastos, el Municipio deberá remitir un nuevo documento con las observaciones realizadas por el asesor, ya que los montos no aprobados no serán considerados como gastos pertinentes al programa debiendo el Municipio asumir el gasto como aporte Municipal. En caso de que el Municipio no envíe un plan de gasto, deberá éste asumir el costo en su totalidad como aporte Municipal.

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 IX "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:
 - Convenios firmados.
 - El informe deberá ser remitido por la comuna de Angol, hasta el quinto día hábil del mes de mayo.
 - ✓ **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%. En tal caso, se aplicará un descuento proporcional al porcentaje de incumplimiento.

- ✓ **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.

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 PARA CESFAM HUEQUÉN Y PIEDRA DEL ÁGUILA:

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
Componente 1: 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.	<u>Numerador:</u> N° de centros de salud evaluados y lo autoevaluados conforme instrumento <u>Denominador:</u> N° de Centros de Salud comprometidos con aplicación del instrumento definido	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 y subido en plataforma web.	20%
	Comunas con resolución dictada en abril del año en curso		Comuna con convenio firmado	Plataforma de convenios.	15%
Componente 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.	<u>Numerador:</u> N° de Actividades comprometidas realizadas en plan de mejora <u>Denominador:</u> N° actividades comprometidas del plan de mejora	100% de cumplimiento de actividades comprometidas según plan de mejora.	Informe de avances cuali - cuantitativo del establecimiento	65%
TOTAL					100%

INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN PARA CESFAM ALEMANIA:

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
Componente 1: 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	<u>Numerador:</u> N° de centros de salud evaluados y lo autoevaluados conforme instrumento definido. <u>Denominador:</u> N° de Centros de Salud comprometidos con aplicación del instrumento definido	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 y subido en plataforma web	20%
	Comunas con resolución dictada en abril del año en curso		Comuna con convenio firmado	Plataforma de convenios.	15%

Componente 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.	<u>Numerador:</u> N° de Actividades comprometidas realizadas en plan de mejora <u>Denominador:</u> N° actividades comprometidas del plan de mejora	100% de cumplimiento de actividades comprometidas según plan de mejora.	Informe de avances cuali - cuantitativo del establecimiento	25%
	Contratación de los funcionarios dispuestos en convenio	Numerador N° de horas funcionarios dispuesta en convenio Denominador Horas de funcionarios contratadas por el establecimiento para la implementación de la estrategia	100% de las horas requeridas en convenio son contratadas por la comuna en abril	Informe contratación de horas por parte del establecimiento	5%
	Plan de trabajo	Plan de trabajo realizado y validado por servicio de salud: SI/NO	Plan Validado por SSAN	Informe plan de trabajo validado	10%
	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 avances cuali-cuantitativo de establecimiento, comuna, emitido por Servicio de Salud	5%
	Ingresos a Cuidado Integral centrado en las personas con riesgo moderado y/o alto que cuentan con plan de cuidado integral consensuado	Numerador N° de ingresos a Cuidado Integral centrado en las personas con riesgo moderado y/o alto que cuentan con plan de cuidado integral consensuado Denominador N° total de ingresos a Cuidado Integral centrado en las personas con riesgo moderado y/o alto	100% de los ingresos con plan de cuidado integral	REM A05	20%
TOTAL					100%

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 1).

SEPTIMA: Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud Araucanía Norte a la Municipalidad de Angol, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1^a cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2^a 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 trasferirá 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.

DECIMA: El Municipio se compromete a realizar la rendición de cuentas de los fondos otorgados, de conformidad con lo establecido en la resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República sobre procedimientos de rendición de cuentas.

DÉCIMA PRIMERA: El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de enero de 2023 al 31 de diciembre de 2023.

Las partes dejan constancia que, por razones de buen servicio, las prestaciones asistenciales descritas en el presente instrumento, tendrán efecto retroactivo pudiendo otorgarse desde el **01 de enero de 2023**, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos transferidos y los que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio. Lo anterior, por aplicación del artículo 52º 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 SEGUNDA: Los otorgantes dejan expresa constancia que conforme a lo dispuesto en el artículo 65 letra j) de la ley N° 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades el Honorable Consejo Municipal de Angol, ha dado su aprobación al presente Convenio en Sesión Ordinaria N° 10 de fecha 04 de abril de 2023, mediante el Memorándum N° 171 de fecha 05 de abril de 2023.

DÉCIMA TERCERA: Personerías: La personería de don **ERNESTO YAÑEZ SELAMÉ**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Norte, consta en Decreto Supremo N° 03 de fecha 04 de enero de 2022, del Ministerio de Salud. La personería de don **JOSE ENRIQUE NEIRA NEIRA**, para representar a la Municipalidad de Angol, consta en Decreto Alcaldicio N° 4044 de fecha 29 de junio de 2021, documentos que no se insertan por ser conocidos y aceptados por las partes.

DÉCIMA CUARTA: El presente convenio se firma en 5 ejemplares, quedando dos en poder de la Municipalidad de Angol, dos en poder de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud y uno en poder del Servicio de Salud Araucanía Norte.



DISTRIBUCIÓN:

- I. MUNICIPALIDAD DE ANGOL (1) (DSM ANGOL) (1).
- SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES MINSAL.
- DIVISION DE ATENCIÓN PRIMARIA, MINSAL.
- OF. PARTES (1).

PANEL:

- SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FISICOS Y FINANCIEROS SSAN.
- DPTO. DE ATENCION PRIMARIA SSAN.
- DPTO, FINANZAS SSAN.
- DPTO JRIDICO SSAN.
- AUDITORIA SSAN.

Anexo 1
FORMATO DE PLAN DE MEJORA PARA LOS 9 EJES CON CRONOGRAMA
(Basado en la herramienta de autoevaluación MAIS)