



15 MAR 2024

ANGOL

DECRETO EXENTO N°:

000644

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° 02 del 04 de Enero del 2021 del Ministerio de Salud, que aprueba, **"CONVENIO PROGRAMA DE MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN ATENCION 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 Sr. Álvaro Ervin Urra Morales, a contar del 01 de abril de 2021;

f) Ley 19.378 que establece Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal;

g) 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 a las materias de personal que señala;

h) La facultad que confiere la Ley N° 18.695 de 1988 y sus modificaciones, Orgánica Constitucional de Municipalidades;

i) La Resolución 30 del 28/03/2015, de la Contraloría general de la República, que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas;

j) Sesión Ordinaria N° 06 de fecha 27 de febrero de 2024, mediante Memorandum N° 082 de fecha 28 de febrero de 2024;

#### CONSIDERANDO:

1.- Resolución Exenta N° 654 del 08 de Marzo del 2024, APRUÉBASE "CONVENIO PROGRAMA DE MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN ATENCION PRIMARIA"; de los antecedentes señalados previamente se desprende la circunstancia de que el Ministerio de Salud aprobó el "PROGRAMA DE MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN ATENCION 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 N° 51 del Programa referido con la Ilustre Municipalidad de Angol, el cual se procederá a aprobar mediante el presente acto administrativo.

#### DECRETO:

1.- APRUÉBASE, "CONVENIO PROGRAMA MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN ATENCION PRIMARIA", celebrado entre la Ilustre Municipalidad de Angol y el Servicio de Salud Araucanía Norte, el cual comenzará a regir desde el 01 de enero del año 2024 y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del año 2024.

2.- Presupuesto: El Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud Araucanía Norte, conviene en asignar y transferir a la municipalidad de Angol la suma de \$61.404.851.- (sesenta y un mil millones cuatrocientos cuatro mil ochocientos cincuenta y un pesos) los cuales serán imputados al Ítem de Aportes Afectados 115.05.03.006.-

3.- Póngase en conocimiento del Departamento de Salud y Control



Municipal, para los fines del caso.

ALVARO ERVIN URRA MORALES  
SECRETARIO MUNICIPAL

JENN/AEUM/JQD/GAF/VSA/cag.

#### DISTRIBUCIÓN:

- Oficina de Partes
- Transparencia
- CESFAM: Piedra del AGUILA-Alemania-Huequén

JOSE ENRIQUE NEIRA NEIRA  
ALCALDE

DSM  
Aprobado



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

EYS/ CMC/ MBO/ AMV/ PVV

Res.Ex. 230 / 05.04.2024.



654

**RESOLUCION EXENTA N°**

**ANGOL, 08 MAR 2024**

**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° 108, de fecha 01 de febrero de 2024, del Ministerio de Salud, que distribuye recursos programa "Programa de Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria" año 2024.
3. Convenio N° 51, denominado "Convenio Programa de Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria", de fecha 29 de febrero de 2024, 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° 21.640 de presupuesto del sector público para el año 2024.
5. Ley 19.880 de Bases de Procedimientos Administrativos, art. 52º.
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 29 de febrero de 2024 cuyo texto se transcribe a continuación siendo éste del tenor siguiente:

En Angol, a 29 de febrero de 2024, 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 llabaca 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 imparten 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**.

- Convenios elaborados y firmados con las comunas participantes.
- Autoevaluación del Modelo de Atención Integral de salud familiar y comunitaria en cada dispositivo del establecimiento a cargo y plan de trabajo o mejora conforme porcentaje logrado en diversos ámbitos, del instrumento definido por el MINSAL versión 2024, 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 cada 3 años.
- 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.

**Estrategias:**

1. Elaboración participativa de cronograma conjunto (Servicio de Salud/Comuna/Centro de Salud/Comunidad).
2. Los planes de mejora deben considerar un desarrollo progresivo de acciones para alcanzar sus objetivos y metas, así como el financiamiento asociado a su logro el que debe ser trabajado obligatoriamente por el equipo gestor y/o equipo referente de Salud Familiar más encargados de ciclo vital. En formato para estos fines (anexo 1)
3. Es imprescindible señalar que el financiamiento del Programa se dará en tanto se cumplan las actividades planteadas anualmente en los planes de mejora (y que contribuyan al objetivo mayor en el plazo de tres años), por lo cual no está sujeto al puntaje obtenido en la evaluación.
4. El establecimiento debe incorporar en el plan de mejora a lo menos 1 actividad por cada componente y principio, esta será de decisión del establecimiento y la comuna o entidad administradora de salud, debiendo darse prioridad en aquellas áreas donde se obtengan los niveles más bajo de cumplimiento.
5. Los planes de mejora deben ser subidos a la plataforma web del programa.
6. Evaluación del Plan de Mejora: Según el cronograma estipulado, las evaluaciones deberán ser, al menos, dos veces al año (agosto y diciembre)

**Productos esperados:**

- Planes de mejora implementados, conforme las brechas de cumplimiento definidas según instrumento de evaluación y los principios que sustentan el Modelo de Atención Integral Familiar y Comunitario en los establecimientos de atención primaria de salud.
- Evaluación de los avances planificados.

**Componente N°3** "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.

**Estrategias:**

1. Población estratificada según riesgo de la 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.
2. 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
3. Cuidado integral centrado en las personas implementado en los centros pilotos
4. Equipo de salud con actualización de conocimientos.
5. Para las personas sin condición crónica aun no diagnosticadas, se fortalecen las acciones de promoción y prevención primaria anticipatorias a daño.

**Productos esperados**

- Implementar, el cuidado integral de las personas de 15 y más años con acciones crónicas según su estrato de riesgo, en los establecimientos de atención primaria de salud y en coordinación con los otros niveles de atención.
- Población estratificada según riesgo.
- Cuidado integral centrado en las personas implementando.
- Equipo de salud con actualización de conocimientos.
- Incorporación de recurso humano e insumos que apoyen la gestión y cuidado integral centrado en las personas.
- Mapeo de activos comunitarios.
- **El equipo gestor y/o de salud familiar del establecimiento debe adquirir competencias técnicas a través de la formación continua en:**
  - Temáticas relativas a la ECICEP (obligatoria)

Además se debe considerar el monto para un Móvil con internet (arriendo) y componentes para el trabajo en la estrategia.

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.

**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 **\$61.404.851.-**(sesenta y un mil millones cuatrocientos cuatro mil ochocientos cincuenta y un 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	\$ 5.852.678	0	\$ 5.852.678
Cesfam Huequén	\$ 5.852.678	0	\$ 5.852.678
Cesfam Alemania piloto ECICEP	\$ 5.852.678	\$ 43.846.817	\$ 49.699.495
<b>TOTAL</b>	<b>\$17.558.034</b>	<b>\$43.846.817</b>	<b>\$61.404.851</b>

- CESFAM Huequén: **\$ 5.852.678-** (cinco millones ochocientos cincuenta y dos mil seiscientos setenta y ocho pesos).
- CESFAM Piedra del Águila: **\$ 5.852.678-** (cinco millones ochocientos cincuenta y dos mil seiscientos setenta y ocho pesos).
- CESFAM Alemania: **\$ 49.699.495** (cuarenta y nueve millones seiscientos noventa y nueve mil cuatrocientos noventa y cinco 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.

Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en los establecimientos de atención primaria de salud.	conforme a cronograma.	<u>Denominador:</u> Nº actividades comprometidas del plan de mejora			
<b>TOTAL</b>					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
<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	<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 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 y subido en plataforma web	20%
	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.	<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 cual-cuantitativo del establecimiento	25%
<b>Componente 3.</b> Implementar, el Cuidado integral de las personas de 15 y más años con condiciones crónicas según su estrato de riesgo, en los los establecimientos de atención primaria de salud en coordinación con los otros niveles de atención.	Agendamiento según nivel de estratificación	<u>Numerador</u> Nº de establecimientos con agendamiento según nivel de estratificación <u>Denominador</u> Nº total de establecimientos comprometidos	100% de los establecimientos comprometidos con agendamiento según nivel de estratificación	Informe de avances cual-cuantitativo de establecimiento, comuna, emitido al Servicio de Salud	20%
	150 Ingresos a Cuidado Integral centrado en las personas con riesgo moderado o alto que cuentan con plan de cuidado integral consensuado	<u>Numerador</u> Nº de ingresos a Cuidado Integral centrado en las personas con riesgo moderado y/o alto que cuentan con plan de cuidado integral consensuado <u>Denominador</u> Nº total de ingresos a Cuidado Integral	100% de los ingresos con plan de cuidado integral	REM A05	20%

2. **AUTORÍZASE** el traspaso a la Municipalidad de Angol, de la suma única y total de **\$61.404.851.- (sesenta y un mil millones cuatrocientos cuatro mil ochocientos cincuenta y un pesos)**.
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.



**SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA NORTE**  
**DEPARTAMENTO ATENCIÓN PRIMARIA**  
**EYS/AMV/LPF/PVV/NOR**  
Nº 51.-

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

En Angol, a 29 de febrero de 2024, 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 imparten 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 con Cecosf y postas dependientes**, 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”.

**Estrategias:**

1. La Pre-evaluación (autoevaluación) de los establecimientos se realiza mediante la aplicación del *“Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria versión 2024”* en página web <http://45.33.117.65/login>, 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 tres años.
  - A partir del año 2016 los CECOSF dependientes de un establecimiento de salud son evaluados en forma separada de los CESFAM de los cuales dependen.
  - En el caso de las Postas de Salud Rural se evaluará cada una en forma independiente, incluyendo el equipo de la ronda que asiste a la misma, siendo este responsable de otorgar apoyo técnico al o los funcionarios residentes.
  - El plan de mejora es por establecimiento que recibe los recursos del convenio en donde debe obligatoriamente incluir acciones para cubrir las brechas producto de la autoevaluación de sus dispositivos a cargo.
2. El Instrumento 2024 cuenta con 3 componentes que se miden a través de los principios irrenunciables del Modelo. El cumplimiento de cada uno de los indicadores arrojará un puntaje global, como lo muestra tabla N° 1.

**Tabla N°1 Descripción de puntaje máximo por componente y principios versión 2024**

Componentes	Centrado en las personas	Integralidad	Continuidad	Total	Porcentaje
1. Comunidad	3	2	3	8	21,05%
2. Personas y familias	11	2	3	16	42,11%
3. Equipos de salud	2	6	6	14	36,84%
Puntaje máximo de instrumento	16	10	12	38	100,0%

3. La certificación por parte de SSAN será cada 3 años, quedarán considerados como implementadores del Modelo aquellos establecimientos de salud primaria que obtengan como puntaje global 65% o más y 100% para indicadores obligatorio
4. 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 cada dispositivo del establecimiento a cargo y plan de trabajo o mejora conforme porcentaje logrado en diversos ámbitos, del instrumento definido por el MINSAL versión 2024, 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 cada 3 años.
- 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.

**Estrategias:**

1. Elaboración participativa de cronograma conjunto (Servicio de Salud/Comuna/Centro de Salud/Comunidad).
2. Los planes de mejora deben considerar un desarrollo progresivo de acciones para alcanzar sus objetivos y metas, así como el financiamiento asociado a su logro el que debe ser trabajado

- obligatoriamente por el equipo gestor y/o equipo referente de Salud Familiar más encargados de ciclo vital. En formato para estos fines (anexo 1)
3. Es imprescindible señalar que el financiamiento del Programa se dará en tanto se cumplan las actividades planteadas anualmente en los planes de mejora (y que contribuyan al objetivo mayor en el plazo de tres años), por lo cual no está sujeto al puntaje obtenido en la evaluación.
  4. El establecimiento debe incorporar en el plan de mejora a lo menos 1 actividad por cada componente y principio, esta será de decisión del establecimiento y la comuna o entidad administradora de salud, debiendo darse prioridad en aquellas áreas donde se obtengan los niveles más bajo de cumplimiento.
  5. Los planes de mejora deben ser subidos a la plataforma web del programa.
  6. Evaluación del Plan de Mejora: Según el cronograma estipulado, las evaluaciones deberán ser, al menos, dos veces al año (agosto y diciembre)

**Productos esperados:**

- Planes de mejora implementados, conforme las brechas de cumplimiento definidas según instrumento de evaluación y los principios que sustentan el Modelo de Atención Integral Familiar y Comunitario en los establecimientos de atención primaria de salud.
- Evaluación de los avances planificados.

**Componente N°3** "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.

**Estrategias:**

1. 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.
2. 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
3. Cuidado integral centrado en las personas implementado en los centros pilotos
4. Equipo de salud con actualización de conocimientos.
5. Para las personas sin condición crónica aun no diagnosticadas, se fortalecen las acciones de promoción y prevención primaria anticipatorias a daño.

**Productos esperados**

- Implementar, el cuidado integral de las personas de 15 y más años con acciones crónicas según su estrato de riesgo, en los establecimientos de atención primaria de salud y en coordinación con los otros niveles de atención.
- Población estratificada según riesgo.
- Cuidado integral centrado en las personas implementando.
- Equipo de salud con actualización de conocimientos.
- Incorporación de recurso humano e insumos que apoyen la gestión y cuidado integral centrado en las personas.
- Mapeo de activos comunitarios.
- **El equipo gestor y/o de salud familiar del establecimiento debe adquirir competencias técnicas a través de la formación continua en:**
  - Temáticas relativas a la ECICEP (obligatoria)
  - Entrevista motivacional. (obligatoria)
  - Métodos de educación de adultos. (obligatoria)
  - Activos en Salud. (obligatoria)
  - Atención farmacoterapéutica, dirigida a químicos farmacéuticos. (obligatoria)
  - Rol del administrativo, dirigido al equipo administrativo.

**CESFAM ALEMANIA Y COMPONENTE 3:** 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 dar continuidad a los 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 **\$43.846.816** (cuarenta y tres millones ochoscientos cuarenta y seis mil ochoscientos dieciséis 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 (como mínimo 11 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 (como mínimo 11 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 se debe considerar el monto para un Móvil con internet (arriendo) y componentes para el trabajo en la estrategia.

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.

**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 **\$61.404.851.-** (sesenta y un mil millones cuatrocientos cuatro mil ochocientos cincuenta y un 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	\$ 5.852.678	0	\$ 5.852.678
Cesfam Huequén	\$ 5.852.678	0	\$ 5.852.678
Cesfam Alemania piloto ECICEP	\$ 5.852.678	\$ 43.846.817	\$ 49.699.495
<b>TOTAL</b>	<b>\$17.558.034</b>	<b>\$43.846.817</b>	<b>\$61.404.851</b>

- CESFAM Huequén: **\$ 5.852.678-** (cinco millones ochocientos cincuenta y dos mil seiscientos setenta y ocho pesos).
- CESFAM Piedra del Águila: **\$ 5.852.678-** (cinco millones ochocientos cincuenta y dos mil seiscientos setenta y ocho pesos).
- CESFAM Alemania: **\$ 49.699.495** (cuarenta y nueve millones seiscientos noventa y nueve mil cuatrocientos noventa y cinco 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 enviara 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.

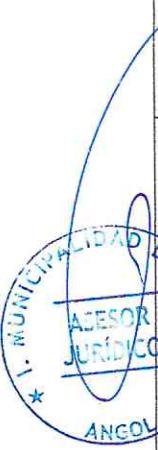
No obstante, lo anterior, si existen razones fundadas, la comuna podrá solicitar que no se aplique la reliquidación, siempre que presente una solicitud en ese sentido ante el Servicio de Salud, adjuntando los antecedentes que respaldan las razones de su incumplimiento, acompañando un Plan de Trabajo 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
<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	<u>Numerador:</u> N° de centros de salud evaluados y lo autoevaluados conforme instrumento <u>Denominador:</u>	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	20%



	desarrollo en el modelo, dictado por el Minsal.	Nº de Centros de Salud comprometidos a evaluar y lo autoevaluar		salud y subido en plataforma web.	
	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 realizadas en plan de mejora  <b>Denominador:</b> 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%
<b>TOTAL</b>					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
<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 y subido en plataforma web	20%
	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 realizadas en plan de mejora  <b>Denominador:</b> 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%

<b>Componente 3.</b> Implementar, el Cuidado integral de las personas de 15 y más años con condiciones crónicas según su estrato de riesgo, en los establecimientos de atención primaria de salud en coordinación con los otros niveles de atención.	Agendamiento según nivel de estratificación	<u>Numerador</u> N° de establecimientos con agendamiento según nivel de estratificación	100% de los establecimientos comprometidos con agendamiento según nivel de estratificación	Informe de avances cual-quantitativo de establecimiento, comuna, emitido al Servicio de Salud	20%
		<u>Denominador</u> N° total de establecimientos comprometidos			

150 Ingresos a Cuidado Integral centrado en las personas con riesgo moderado o alto que cuentan con plan de cuidado integral consensuado	<u>Numerador</u> N° de ingresos a Cuidado Integral centrado en las personas con riesgo moderado y/o alto que cuentan con plan de cuidado integral consensuado	100% de los ingresos con plan de cuidado integral	REM A05	20%
	<u>Denominador</u> N° total de ingresos a Cuidado Integral centrado en las personas con riesgo moderado y/o alto			

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. Plan de trabajo:

La ejecución de los componentes mencionados anteriormente debe ser respaldada con un plan de trabajo y un plan de gasto que deberá ser enviado a la referente del programa para ser visado y validado. El formato de este plan de trabajo se anexa en "anexo 1", el formato de plan de gasto en "anexo2".

**SÉPTIMA:** Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud Araucanía Norte a la Municipalidad de Angol, en 2 cuotas (70% - 30%), la 1<sup>º</sup> cuota contra total tramitación del convenio y resolución aprobatoria y la 2<sup>º</sup> 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 2024 al 31 de diciembre de 2024.

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 2024**, 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 Concejo Municipal de Angol, ha dado su aprobación al presente Convenio en Sesión Ordinaria N° 06 de fecha 27 de febrero de 2024, mediante el Memorándum N° 082 de fecha 28 de febrero de 2024.

**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 05 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.

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

SR. ERNESTO YAÑEZ SELAMÉ  
DIRECTOR  
SERVICIO SALUD ARAUCANIA 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 FÍSICOS Y FINANCIEROS SSAN.
- DPTO. DE ATENCIÓN PRIMARIA SSAN.
- DPTO. FINANZAS SSAN.
- DPTO. JURÍDICO SSAN.
- AUDITORIA SSAN.

**FORMATO DE PLAN DE MEJORA PARA LOS 3 COMPONENTES CON CRONOGRAMA**  
(Basado en la herramienta de autoevaluación MAIS)

Anexo 2

