

ANGOL

DECRETO EXENTO N°:

001077

VISTOS:

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) Decreto Exento 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;

d) Decreto Exento N°4129 de fecha 11 de mayo de 2022, de la Municipalidad de Angol, que designa como Secretario Municipal al Sr. Álvaro Ervin Urri Morales, a contar del 01 de abril de 2021;

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

f) La Resolución 30 del 28/03/2015, de la Contraloría General de la Republica, que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas;

g) 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;

h) Resolución N° 18 de fecha 30/03/2017, de la Contraloría General de la Repùblica, que fija normas sobre tramitación en línea de decretos y resoluciones relativos en las materias de personal que señala;

i) 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, aprueba el presente convenio en Sesión Extraordinaria N° 05 de fecha 30 de abril del 2024, mediante Memorandum N° 173 del 30 de abril de 2024.

CONSIDERANDO:

1.- Resolución Exenta N° 1167 del 02 de mayo del 2024, APRUÉBASE “CONVENIO PROGRAMA UNIVERSALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA”; de los antecedentes señalados previamente se desprende la circunstancia de que el Ministerio de Salud aprobó el “PROGRAMA DE UNIVERSALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA” mediante Resolución Exenta N°152 del 19 de febrero de 2024 y distribuyó recursos para la ejecución del mismo. De esta misma forma el Servicio de Salud Araucanía Norte ha suscrito Convenio N° 89 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 UNIVERSALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA”, suscrito con fecha 30 de abril de 2024, entre el Servicio de Salud Araucanía Norte y la Ilustre Municipalidad de Angol.

2.- Presupuesto: Los recursos asignados corresponden a la suma anual y única de \$556.726.710.- (Quinientos cincuenta y seis millones setecientos veintiséis mil setecientos diez pesos). Dicho monto se imputará al Ítem de ingresos 05.03.006.

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

ANÓTESE, COMUNIQUESE Y ARCHÍVESE.



ALVARO ERVIN URRA MORALES
SECRETARIO MUNICIPAL

JENN/AEUM/JQD/VSA/GAF/kam

DISTRIBUCIÓN:

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



JOSÉ ENRIQUE NEIRA NEIRA
ALCALDE DE LA COMUNA



SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA NORTE
DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN PRIMARIA
EYS/CMC/MBO/ AMV/ PVV
Res. Ex. 302 / 02.05.2024.



P-3741

1167

RESOLUCION EXENTA N°

ANGOL, 02 MAY 2024

CONSIDERANDO:

1. Resolución Exenta N° 152 de 19 de febrero de 2024, del Ministerio de Salud, que aprueba "Programa Universalización de la Atención Primaria".
2. Resolución Exenta N° 260, de fecha 04 de abril de 2024, del Ministerio de Salud, que distribuye recursos programa "Programa Universalización de la Atención Primaria" año 2024.
3. Convenio N° 89, denominado "Convenio Programa Universalización de la Atención Primaria", de fecha 30 de abril 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 Universalización de la 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 UNIVERSALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA**", celebrado entre el **Servicio De Salud Araucanía Norte**, y la **Municipalidad De Angol**, de fecha 30 de abril de 2024 cuyo texto se transcribe a continuación siendo éste del tenor siguiente:

En Angol, a 30 de abril 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 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".

SEGUNDA: Con el propósito de contribuir a mejorar el nivel de salud de las personas que viven en las comunas pioneras, mediante la mejoría de la disponibilidad, el acceso y la aceptabilidad de los servicios de la APS para favorecer la cobertura y acceso universal a la atención primaria de salud, basados en el modelo de Atención Integral familiar y comunitario, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa Universalización de Atención Primaria de Salud.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 152 de 19 de febrero de 2024, del Ministerio de Salud, anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.



TERCERA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad de Angol, recursos destinados a financiar el desarrollo y cumplimiento de los siguientes componentes del Programa de Universalización de Atención Primaria de Salud, en los dispositivos de salud comunal:

1) Componente 1: Cobertura universal prestaciones de APS:

- Inscripción universal.
- Utilización de los servicios.
- Extensión horaria.
- Optimización de los procesos administrativos.
- Gestión de citas.

2) Componente 2: Habilitadores para facilitar el acceso a cuidados esenciales de APS:

- Atenciones extramuros.
- Sistema de gestión remota de la demanda.
- Fortalecimiento de la Estrategia de Cuidados Integrales Centrada en las Personas (ECICEP)
 - Rediseño de la atención de salud mental en APS.
 - Cuidado integral de las personas con diabetes mellitus descompensadas: tratamiento odontológico periodontal en atención primaria.
 - Estrategias de resolutividad en APS.

3) Componente 3: Estrategia de participación para la identificación de barreras de aceptabilidad de los servicios de APS:

- Diálogos Ciudadanos.
- Gestión de experiencia usuaria
- Cartografía de recursos comunitarios para la salud.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$556.726.710.-** (Quinientos cincuenta y seis millones setecientos veintiséis mil setecientos diez pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior. El Municipio se compromete a cumplir las acciones señaladas por el Servicio para estrategias específicas y se compromete a implementar las actividades señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento y a levantar un plan de gasto de acuerdo a formato establecido por el Servicio de Salud, en donde estipulen plazos de ejecución, componente y responsables de la actividad, el cual deberá ser remitido antes del inicio de las actividades 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.

QUINTA: El Servicio Salud Araucanía Norte evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a lo siguiente:

Evaluación: Se realizarán dos evaluaciones durante la ejecución del Programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

- **La primera evaluación**, se efectuará con corte al día 31 de agosto del presente año, y de acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

| Porcentaje de cumplimiento del Programa | Porcentaje de descuento de recursos de la segunda cuota del 30% |
|---|---|
| ≥60% | 0% |
| Entre 50,00% y 59,99% | 25% |
| Entre 40,00% y 49,99% | 50% |
| Entre 30,00% y 39,99% | 75% |
| Menos del 30% | 100% |

- **La segunda evaluación** y final, se efectuará al 31 de diciembre del presente año, y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de metas al final del periodo. 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.

La evaluación se realizará considerando el porcentaje de cumplimiento global, en el cual cada estrategia pondera de forma independiente, con metas progresivas para cada corte evaluativo. Las metas asociadas a cada estrategia y su ponderación en el porcentaje de cumplimiento global para las comunas cuyo año de implementación del programa es 2024, se corresponden con los siguientes cuadros:

- Primera evaluación:**

| Estrategia | Meta de cumplimiento | Peso relativo |
|---|--|---------------|
| Inscripción universal | Porcentaje de personas inscritas o registradas en la comuna, independiente de su previsión de salud, respecto a la población potencial calculada igual o mayor al 40% | 0,3 |
| Utilización de los servicios | Personas inscritas o registradas en los establecimientos de atención primaria que cuentan con al menos una atención de salud en el año calendario igual mayor o igual al 50% | 0,125 |
| Extensión horaria | Disponer de agenda igual o superior a 30 horas/profesional de la salud adicionales al número basal de horas/profesional de salud de la extensión horaria habitual, ya sea en el horario habitual o en otros horarios | 0,125 |
| Optimización de los procesos administrativos | Acuerdo administrativo firmado por autoridad comunal, Servicio de Salud y SEREMI de Salud, que incluya la planificación de actividades para dar cumplimiento a los ámbitos contenidos en el acuerdo | 0,2 |
| Acciones extramuro | Cumplimiento mayor o igual al 80% de las actividades extramurales planificadas | 0,083 |
| Diálogos ciudadanos: experiencia usuaria | Ejecución de dos encuentros ciudadanos | 0,083 |
| Cartografía de activos comunitarios para la salud | Cumplimiento mayor o igual al 80% de las actividades programadas a la fecha del proceso de identificación y mapeo de activos comunitarios | 0,084 |

- Segunda evaluación:**

| Estrategia | Meta de cumplimiento | Ponderación |
|--|--|-------------|
| Inscripción universal | Porcentaje de personas inscritas o registradas en la comuna, independiente de su previsión de salud, respecto a la población potencial calculada igual o mayor al 60%. | 0,125 |
| Utilización de los servicios | Personas inscritas o registradas en los establecimientos de atención primaria que cuentan con al menos una atención de salud en el año calendario igual mayor o igual al 60% | 0,125 |
| Extensión horaria | Disponer de agenda igual o superior a 30 horas/profesional de la salud adicionales al número basal de horas/profesional de salud de la extensión horaria habitual, ya sea en el horario habitual o en otros horarios | 0,125 |
| Optimización de los procesos administrativos | Cumplimiento mayor o igual al 80% de las actividades planificadas para el cumplimiento de los ámbitos comprometidos en el acuerdo administrativo | 0,0562 |
| Acciones extramuro | Cumplimiento mayor o igual al 90% de las actividades extramurales planificadas | 0,0562 |
| Fortalecimiento de la estrategia de Cuidado Integral Central en las personas (ECICEP): | Ingreso igual o mayor al 10% de la población inscrita a la fecha con estratificación de riesgo alto (G3) e igual o mayor al 5% de la población inscrita a la fecha con estratificación de riesgo G1 y/o G2 | 0,2 |

| | |
|--|--|
| ingresos | |
| Fortalecimiento de la estrategia de Cuidado Integral Central en las personas (ECICEP): Rediseño de la atención de salud mental en APS | No aplica para comunas que comienzan el 2024 |
| Fortalecimiento de la estrategia de Cuidado Integral Central en las personas (ECICEP): Ingresos a atención periodontal de personas entre 35 a 54 años con diabetes mellitus descompensadas | No aplica para comunas que comienzan el 2024 |
| Fortalecimiento de la estrategia de Cuidado Integral Central en las personas (ECICEP): acceso a especialistas para personas mayores de 65 años para diagnóstico de hipoacusia | No aplica para comunas que comienzan el 2024 |
| Sistema de gestión remota de la demanda | Sistema de gestión remota de la demanda instalado y habilitado para utilización de los usuarios |
| Gestión de la experiencia usuaria | Plan de gestión de experiencia usuaria comunal, que considere obligatoriamente las conclusiones de los diálogos ciudadanos |
| Cartografía de recursos comunitarios para la salud | Presentación del mapeo de activos comunitarios a la comunidad |

Informe de Cumplimiento y Reliquidación:

Cada Servicio de Salud deberá asegurar que las comunas respectivas entreguen un informe de cumplimiento para cada corte evaluativo, que guarde relación con el cumplimiento de los indicadores establecidos en el Programa. Para las comunas cuyo año de implementación del programa es 2024, estos son:

| Componente: | Cobertura universal a prestaciones de la atención primaria | | |
|--------------------------|---|---|--|
| Objetivo | Ampliar la disponibilidad de servicios para la cobertura universal de la cartera completa de prestaciones de APS en las comunas pioneras. | | |
| Actividad | Indicador | Fórmula | Verificador |
| Inscripción universal | Porcentaje de personas inscritas o registradas en la comuna, independiente de su previsión de salud, respecto a la población potencial calculada | (Número de personas inscritas o registradas en la comuna / Población potencial en la comuna) * 100 | Plataforma de reporte de inscripción FONASA |
| Utilización de servicios | Personas inscritas o registradas en los establecimientos de atención primaria que cuentan con al menos una atención de salud en el año calendario | (Personas inscritas o registradas que recibieron alguna prestación en APS/población inscrita validada de la comuna) * 100 | Sistema de registro clínico electrónico Ministerio de Salud |
| Extensión horaria | Continuidad de la atención según | No aplica | Formulario de visita de supervisión indicador |

| | | | |
|--|--|--|---|
| | programación | | de continuidad de la atención Informe de programación de extensión horaria |
| Optimización de los procesos administrativos | Acuerdo administrativo firmado | No aplica | Acuerdo administrativo y anexos |
| | Informe de cumplimiento de actividades contenidas en el acuerdo administrativo | (Número de actividades realizadas / Número de actividades programadas) * 100 | Informe de cumplimiento validado por Servicio de Salud y SEREMI de Salud |

| | | | |
|--|--|--|---|
| Componente: | Habilitadores para facilitar el acceso a cuidados esenciales de APS | | |
| Objetivo | Facilitar el acceso a cuidados esenciales de APS reduciendo barreras geográficas y organizacionales en las comunas pioneras | | |
| Actividad | Indicador | Fórmula | Verificador |
| Acciones extramuro | Cumplimiento de planificación de acciones extramurales | (Acciones extramurales realizadas/ Acciones extramurales programadas) *100 | Informe de planificación y cumplimiento a la fecha, que incluya el cálculo de la línea base de acciones extramurales del año anterior Registro estadístico mensual |
| Fortalecimiento de la Estrategia de Cuidado Integral Centrado En las Personas (ECICEP) | Ingresos a ECICEP de población estratificada como G3 y G2 y/o G1 | ((Personas estratificadas como G3 ingresadas a ECICEP/ Total de personas estratificadas como G3) *100) *0,6 + ((Personas estratificadas como G2 y/o G1 ingresadas a ECICEP/ Total de personas estratificadas como G2 y/o G1) *100) * 0,4 | REM A05 Sección V Sistema de registro clínico electrónico (reporte de estratificación) |
| Gestión Remota de la Demanda | Implementación de sistema de gestión remota de la demanda | No aplica | Informe de verificación de funcionamiento validado por el Servicio de Salud |

| | | | |
|--|--|--|---|
| Componente: | Estrategia de participación para la identificación de barreras de aceptabilidad de los servicios de APS | | |
| Objetivo | Aumentar la aceptabilidad de los servicios de APS mediante la identificación de barreras sociales y culturales para la utilización de éstos en las comunas pioneras | | |
| Actividad | Indicador | Fórmula | Verificador |
| Diálogos Ciudadanos: experiencia usuaria | Informe de conclusiones de los diálogos ciudadanos | No aplica | Informe de diálogos ciudadanos, que incluya evidencia gráfica |
| Gestión de experiencia usuaria | Plan de gestión de experiencia usuaria comunal | No aplica | Plan de gestión de experiencia usuaria |
| Cartografía de recursos comunitarios para la salud | Cumplimiento de la planificación del proceso de identificación de activos comunitarios | (Número de actividades realizadas / Número de actividades programadas) * 100 | Informe de cumplimiento de la planificación de activos comunitarios |

| | | | |
|--|-------------------------------|-----------|--|
| | Mapeo de activos comunitarios | No aplica | Mapa de activos comunitarios de la comuna Informe que incluya medios gráficos de la presentación del mapa de activos comunitarios |
|--|-------------------------------|-----------|--|

SEXTA: Los recursos serán transferidos por los Servicios de Salud respectivos, en 2 cuotas: 70% a la totalidad tramitación del acto administrativo correspondiente y el 30% restante en octubre, de acuerdo con los resultados de la evaluación. 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 encuentran disponibles en la municipalidad, para el cumplimiento de los objetivos del presente convenio.

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

OCTAVA: El Servicio de Salud Araucanía Norte no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad de Angol se exceda de los fondos destinados por el Servicio de Salud Araucanía Norte para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante. 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.

NOVENA: 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: El presente convenio tendrá vigencia desde el 01 de febrero hasta el 31 de diciembre del año en curso. Las partes dejan constancia que por razones de un buen servicio, las prestaciones asistenciales descritas en éste se comenzaron a otorgar desde el **01 de febrero de 2024**, razón por la cual dichas atenciones se imputarán a los recursos que se transferirán en conformidad a lo señalado en el presente convenio. Lo anterior, por aplicación del artículo 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.

DECIMA PRIMERA: Los otorgantes dejan expresa constancia que conforme 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 Extraordinaria N° 05 de fecha 30 de abril de 2024, mediante Memorándum N° 173 del 30 de abril del 2024.

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

2. **AUTORÍZASE** el traspaso a la Municipalidad de Angol, de la suma única y total **\$556.726.710.- (Quinientos cincuenta y seis millones setecientos veintiséis mil setecientos diez 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 ARAUCANÍA NORTE
DEPARTAMENTO ATENCIÓN PRIMARIA
EYS/ AMV/ PVV/ IMC
Nº 089.-

CONVENIO

PROGRAMA UNIVERSALIZACIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

En Angol, a 30 de abril 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 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".

SEGUNDA: Con el propósito de contribuir a mejorar el nivel de salud de las personas que viven en las comunas pioneras, mediante la mejoría de la disponibilidad, el acceso y la aceptabilidad de los servicios de la APS para favorecer la cobertura y acceso universal a la atención primaria de salud, basados en el modelo de Atención Integral familiar y comunitario, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa Universalización de Atención Primaria de Salud.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N° 152 de 19 de febrero de 2024, del Ministerio de Salud, anexo al presente convenio y que se entiende forma parte integrante del mismo, el que la municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento.

TERCERA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud a través del Servicio de Salud, conviene en asignar a la Municipalidad de Angol, recursos destinados a financiar el desarrollo y cumplimiento de los siguientes componentes del Programa de Universalización de Atención Primaria de Salud, en los dispositivos de salud comunal:

- 1) **Componente 1: Cobertura universal prestaciones de APS:**
 - Inscripción universal.
 - Utilización de los servicios.
 - Extensión horaria.
 - Optimización de los procesos administrativos.
 - Gestión de citas.
- 2) **Componente 2: Habilitadores para facilitar el acceso a cuidados esenciales de APS:**
 - Atenciones extramuros.
 - Sistema de gestión remota de la demanda.
 - Fortalecimiento de la Estrategia de Cuidados Integrales Centrada en las Personas (ECICEP)
 - Rediseño de la atención de salud mental en APS.
 - Cuidado integral de las personas con diabetes mellitus descompensadas: tratamiento odontológico periodontal en atención primaria.
 - Estrategias de resolutividad en APS.
- 3) **Componente 3: Estrategia de participación para la identificación de barreras de aceptabilidad de los servicios de APS:**
 - Diálogos Ciudadanos.
 - Gestión de experiencia usuaria
 - Cartografía de recursos comunitarios para la salud.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$556.726.710.-** (Quinientos cincuenta y seis millones setecientos veintiséis mil setecientos diez pesos), para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

El Municipio se compromete a cumplir las acciones señaladas por el Servicio para estrategias específicas y se compromete a implementar las actividades señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento y a levantar un plan de gasto de acuerdo a formato establecido por el Servicio de Salud, en donde estipulen plazos de ejecución, componente y responsables de la actividad, el cual deberá ser remitido antes del inicio de las actividades 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.

QUINTA: El Servicio Salud Araucanía Norte evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a lo siguiente:

Evaluación: Se realizarán dos evaluaciones durante la ejecución del Programa, en función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

- La primera evaluación, se efectuará con corte al día 31 de agosto del presente año, y de acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación, se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si es que su cumplimiento es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

| Porcentaje de cumplimiento del Programa | Porcentaje de descuento de recursos de la segunda cuota del 30% |
|---|---|
| ≥60% | 0% |
| Entre 50,00% y 59,99% | 25% |
| Entre 40,00% y 49,99% | 50% |
| Entre 30,00% y 39,99% | 75% |
| Menos del 30% | 100% |

- La segunda evaluación y final, se efectuará al 31 de diciembre del presente año, y las comunas mantienen en toda circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de metas al final del periodo. 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.

La evaluación se realizará considerando el porcentaje de cumplimiento global, en el cual cada estrategia pondera de forma independiente, con metas progresivas para cada corte evaluativo. Las metas asociadas a cada estrategia y su ponderación en el porcentaje de cumplimiento global para las comunas cuyo año de implementación del programa es 2024, se corresponden con los siguientes cuadros:

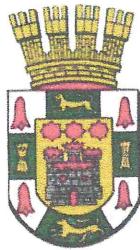
- Primera evaluación:

| Estrategia | Meta de cumplimiento | Peso relativo |
|--|--|---------------|
| Inscripción universal | Porcentaje de personas inscritas o registradas en la comuna, independiente de su previsión de salud, respecto a la población potencial calculada igual o mayor al 40% | 0,3 |
| Utilización de los servicios | Personas inscritas o registradas en los establecimientos de atención primaria que cuentan con al menos una atención de salud en el año calendario igual mayor o igual al 50% | 0,125 |
| Extensión horaria | Disponer de agenda igual o superior a 30 horas/profesional de la salud adicionales al número basal de horas/profesional de salud de la extensión horaria habitual, ya sea en el horario habitual o en otros horarios | 0,125 |
| Optimización de los procesos administrativos | Acuerdo administrativo firmado por autoridad comunal, Servicio de Salud y SEREMI de Salud, que incluya la planificación de actividades para dar cumplimiento a los ámbitos contenidos en el acuerdo | 0,2 |

| | | |
|---|---|-------|
| Acciones extramuro | Cumplimiento mayor o igual al 80% de las actividades extramurales planificadas | 0,083 |
| Diálogos ciudadanos: experiencia usuaria | Ejecución de dos encuentros ciudadanos | 0,083 |
| Cartografía de activos comunitarios para la salud | Cumplimiento mayor o igual al 80% de las actividades programadas a la fecha del proceso de identificación y mapeo de activos comunitarios | 0,084 |

• Segunda evaluación:

| Estrategia | Meta de cumplimiento | Ponderación |
|--|--|-------------|
| Inscripción universal | Porcentaje de personas inscritas o registradas en la comuna, independiente de su previsión de salud, respecto a la población potencial calculada igual o mayor al 60%. | 0,125 |
| Utilización de los servicios | Personas inscritas o registradas en los establecimientos de atención primaria que cuentan con al menos una atención de salud en el año calendario igual mayor o igual al 60% | 0,125 |
| Extensión horaria | Disponer de agenda igual o superior a 30 horas/profesional de la salud adicionales al número basal de horas/profesional de salud de la extensión horaria habitual, ya sea en el horario habitual o en otros horarios | 0,125 |
| Optimización de los procesos administrativos | Cumplimiento mayor o igual al 80% de las actividades planificadas para el cumplimiento de los ámbitos comprometidos en el acuerdo administrativo | 0,0562 |
| Acciones extramuro | Cumplimiento mayor o igual al 90% de las actividades extramurales planificadas | 0,0562 |
| Fortalecimiento de la estrategia de Cuidado Integral Central en las personas (ECICEP): ingresos | Ingreso igual o mayor al 10% de la población inscrita a la fecha con estratificación de riesgo alto (G3) e igual o mayor al 5% de la población inscrita a la fecha con estratificación de riesgo G1 y/o G2 | 0,2 |
| Fortalecimiento de la estrategia de Cuidado Integral Central en las personas (ECICEP): Rediseño de la atención de salud mental en APS | No aplica para comunas que comienzan el 2024 | |
| Fortalecimiento de la estrategia de Cuidado Integral Central en las personas (ECICEP): Ingresos a atención periodontal de personas entre 35 a 54 años con diabetes mellitus descompensadas | No aplica para comunas que comienzan el 2024 | |
| Fortalecimiento de la estrategia de Cuidado Integral Central en las personas (ECICEP): acceso a especialistas para personas mayores de 65 años para diagnóstico de hipoacusia | No aplica para comunas que comienzan el 2024 | |
| Sistema de gestión remota de la demanda | Sistema de gestión remota de la demanda instalado y habilitado para utilización de los usuarios | 0,2 |
| Gestión de la experiencia usuaria | Plan de gestión de experiencia usuaria comunal, que considere obligatoriamente las conclusiones de los diálogos ciudadanos | 0,0563 |



REPUBLICA DE CHILE
MUNICIPALIDAD DE ANGOL
SECRETARIA DE CONCEJO

2024

MEMORANDUM

N° 173

DE : Secretario Municipal
A : Director de Asesoría Jurídica
Don John Erices Salazar
Archivo: Secretaría de Concejo
Fecha: Angol, 30 de Abril de 2024

De conformidad a Sesión Extraordinaria N° 05 de fecha 30.04.2024, el H. Concejo Municipal acordó por unanimidad, aprobar el Convenio Programa Universalización de Atención Primaria de Salud entre el Servicio de Salud Araucanía Norte y la Municipalidad de Angol, por la suma anual y única de \$556.726.710.- (Quinientos cincuenta y seis millones setecientos veintiséis mil setecientos diez pesos).

Lo anterior, conforme a lo establecido en el art. 65 letra J) de la Ley 18.695, atendiendo a que el monto supera las 500 UTM.

Se adjunta Memorándum N° 94 de fecha 19.04.2024 de la Dirección de Asesoría Jurídica.

Le saluda atentamente,

POR ORDEN DEL SR. ALCALDE.



Álvaro Ervin
Urra Morales

Firmado digitalmente
por Álvaro Ervin Urra
Morales
Fecha: 2024.04.30
15:39:11 -04'00'

INGENIERO CIVIL INDUSTRIAL
SECRETARIO MUNICIPAL
Ministro de Fe

AUM/rmh