



ANGOL 29 AGO 2025

DECRETO EXENTO N°: 002212

VISTOS:

- Servicios Públicos de Municipalidades;
- a) D. F. L. N° 01-3063 que reglamenta el traspaso de
- b) Resolución N°36 del 19 de diciembre del 2024, de la Contraloría General de La República, que fija normas sobre exención del trámite de "Toma de Razón";
- c) Decreto N° 10029 de fecha 06 de diciembre de 2024 de la Municipalidad de Angol, que nombre como Alcalde Titular de la ciudad de Angol al Sr. José Enrique Neira Neira;
- d) Decreto N° 4129 de fecha 11 de mayo de 2022 de la Municipalidad de Angol, que designa como Secretario Municipal al funcionario Sr. Álvaro Ervin Urra Morales, a contar del 01 de abril de 2021;
- e) Decreto N° 336 de fecha 29 de enero de 2025 de la Municipalidad de Angol, que establece Orden de Subrogancia en la Alcaldía y Direcciones Municipales;
- 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) Resolución Exenta N°1012 del 11 de abril de 2025 del Servicio de Salud Araucanía Norte, que aprueba documento denominado "Convenio Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria";
- k) Convenio Interno N°182, "Modificación Convenio Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria" de fecha 15 de julio de 2025, entre el Servicio de Salud Araucanía Norte y la Ilustre Municipalidad de Angol;
- l) **La Resolución Exenta N° 2507 del 21 de agosto de 2025, que aprueba "Modificación Convenio Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria", suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Norte y la Ilustre Municipalidad de Angol.**

CONSIDERANDO:

1.- En consideración a la modificación de las cláusulas tercera y cuarta, ambas del convenio original, en cuanto al aumento presupuestario del componente N°3: "Implementar el cuidado integral de las personas de 15 y mas 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"; por tanto s, en virtud de esta asignación adicional de recursos, se modifica la asignación de recursos del componente, presupuesto total y tabla de distribución de los recursos. Resolución Exenta N°366 del 28 de mayo del 2025, del Ministerio de Salud, que modifican Resoluciones.



DECRETO:

1.- **APRUEBASE, "MODIFICACIÓN CONVENIO PROGRAMA MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN ATENCIÓN PRIMARIA"** suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Norte y la Ilustre Municipalidad de Angol, para el año 2025, el cual se encuentra aprobado mediante **Resolución Exenta N°2507 de fecha 21 de agosto del 2025.**

2.- El monto inicialmente asignado a la Municipalidad de Angol fue de **\$64.257.967 (sesenta y cuatro millones doscientos cincuenta y siete mil novecientos sesenta y siete pesos)**. Mediante la presente modificación, se adiciona la suma de **\$10.000.000 (diez millones de pesos)**, lo que da como resultado una asignación total, anual y única de **\$74.257.967 (setenta y cuatro millones doscientos cincuenta y siete mil novecientos sesenta y siete pesos)** los cuales serán imputados, al Ítem Aportes Afectados **115.05.03.006.-**

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

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



ALVARO ERVIN URRA MORALES
INGENIERO CIVIL INDUSTRIAL
SECRETARIO MUNICIPAL



JOSÉ LUIS BUSTAMANTE OPORTO
ALCALDE DE LA COMUNA (S)

AEUM/JLBO/JQD/GAF/VSA/kam

DISTRIBUCIÓN:

- Oficina de Partes
- Transparencia
- Archivo Depto. Salud



SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA NORTE

DEPARTAMENTO JURÍDICO

GZV/ CMC/ MBO/ IMC/TFM/ PVV

Res. Ex. N° 657 20.08.2025

RESOLUCIÓN EXENTA N° 2507

MATERIA: APRUEBA MODIFICACIÓN CONVENIO MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN ATENCIÓN PRIMARIA SUSCRITO CON LA M. DE ANGOL.

ANGOL, 21 AGO 2025

CONSIDERANDO:

- 1.- Resolución Exenta N° 02 de fecha 04 de enero de 2021, del Ministerio de Salud, que aprueba el Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria.
- 2.- Resolución Exenta N° 99 de fecha 20 de enero de 2025, del Ministerio de Salud, que distribuye recursos del Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria, para el año 2025.
- 3.- Resolución Exenta N° 1012 del 11 de abril de 2025 del Servicio de Salud Araucanía Norte, que aprueba documento denominado **"CONVENIO PROGRAMA MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN ATENCIÓN PRIMARIA"**, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Norte y la Municipalidad de Angol.
- 4.- Resolución Exenta N° 366 del 28 de mayo de 2025, del Ministerio de Salud, que modifica resolución exenta N° 99 del 2025 de la misma cartera, mediante la cual asignan recursos adicionales para el programa **"Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria"**, razón por la cual se hace necesario modificar le convenio suscrito con el Municipio de Angol, por cuanto se hace necesario modificar el aumento presupuestario de uno de sus componentes, razón por la cual se hace necesario.

Y VISTOS:

1. D.F.L. N° 1/2005 del Ministerio de Salud, que aprobó el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2763/1979, leyes N° 18.933 y N° 18.469.
2. D.S. N° 140/2004 del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud.
3. Ley N° 19.378 de Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
4. Ley N° 21.722 que establece el presupuesto del sector público para el año 2025.
5. Ley N° 19.880 de Bases de Procedimientos Administrativos, art. 52.
6. Decreto Exento N° 13/2025 del Ministerio de Salud, que establece el orden de subrogancia del cargo de Director del Servicio de Salud Araucanía Norte.
7. Resolución N° 36/2024 y N° 8/2025 de la Contraloría General de la República, que fija normas sobre exención del trámite de toma de razón, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

1. **APRUEBASE en todas sus partes, documento denominado "MODIFICACIÓN CONVENIO PROGRAMA MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN ATENCIÓN PRIMARIA"**, suscrito entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA NORTE** y la **MUNICIPALIDAD DE ANGOL**. Dicho convenio se entiende forma parte integrante de la presente resolución y su contenido es del siguiente tenor:

En Angol, a 15 de julio de 2025, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA NORTE**, persona jurídica de derecho público, R.U.T. N° 61.955.100-1 representado por su Directora (s) doña

ANGÉLICA SANHUEZA GONZÁLEZ, 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: Que con fecha 10 de marzo de 2025, entre estas mismas partes se suscribió el convenio de **"Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria"**, aprobado por Resolución Exenta N° 1012 del 11 de abril de 2025 del Servicio de Salud Araucanía Norte. En virtud de dicha resolución el Servicio de Salud Araucanía Norte le asignó a la Municipalidad de Angol, la suma total y única de **\$64.257.967.-** (sesenta y cuatro millones doscientos cincuenta y siete mil novecientos sesenta y siete pesos).

SEGUNDA: En consideración a la resolución exenta N° 366 del 28 de mayo de 2025, del Ministerio de Salud, que modifican resoluciones exentas N° 99 del 2025, emitida por el MINSAL, que distribuye recursos para el programa en comento, en cuanto asignar recursos adicionales al **"Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria"**, que para el caso de la Municipalidad de Angol se aumenta la asignación en la suma de **\$10.000.000.-** (diez millones de pesos), quedando como asignación modificada anual total y única la suma de **\$74.257.967.-** (setenta y cuatro millones doscientos cincuenta y siete mil novecientos sesenta y siete pesos).

En consecuencia, las partes modifican las cláusulas tercera y cuarta, ambas del convenio original, en cuanto al aumento presupuestario del 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"; por lo tanto, en virtud de esta asignación adicional de recursos, se modifica asignación de recursos del componente, presupuesto total y tabla de distribución de recursos, quedando expresado de la siguiente manera:

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 versión 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	Centrad o en las	Integralida d	Continuida d	Tot al	Porcentaj e
-------------	---------------------	------------------	-----------------	-----------	----------------

	persona s				
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%

- 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
- 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:

- Elaboración participativa de cronograma conjunto (Servicio de Salud/Comuna/Centro de Salud/Comunidad).
- 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 página web para estos fines (anexo 1)
- 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.
- 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.
- Los planes de mejora deben ser subidos a la plataforma web del programa.
- 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 crónicas 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:**
 - o Temáticas relativas a la ECICEP (obligatoria)
 - o Entrevista motivacional. (obligatoria)
 - o Métodos de educación de adultos. (obligatoria)
 - o Activos en Salud. (obligatoria)
 - o Atención farmacoterapéutica, dirigida a químicos farmacéuticos. (obligatoria)
 - o 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 **\$45.884.115** (cuarenta y cinco millones ochocientos ochenta y cuatro mil ciento quince 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 válida 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.

Por otro lado, se asignan de forma adicional al monto anteriormente mencionado y por única vez **\$10.000.000.-** (diez millones de pesos) para la estrategia de **"Pasantías para gestores de la estrategia de cuidado integral centrado en las personas (ECICEP)"** orientado o dirigido a centros pasantes, con el siguiente objetivo:

- Que las y los participantes de las pasantías, en el marco de atención integral de salud (MAIS) familiar y comunitaria, intercambien experiencias y conozcan en terreno los elementos fundamentales de la gestión e implementación de la estrategia de cuidados integrales centrados en la persona (ECICEP), teniendo presente que como política pública sanitaria complementa el modelo, interiorizándose del proceso de gestión del cambio organizacional, innovaciones asociadas, redefinición de los roles en el equipo de salud, habilidades y competencias habilitantes de liderazgo para la posterior implementación en su territorio.

De acuerdo con lo anterior, para el cumplimiento del objetivo se determinan siguientes ítems a financiar:

- Alimentación, vivienda y transporte en el lugar de destino, el monto se determinará según la comuna el lugar en que se realice la pasantía y la duración de esta, asignación presupuestaria que se consensuará y formalizará en plan de gasto.
- Pasaje de ida, desde el lugar de origen (Servicio de Salud (Comuna) en que se desempeña al lugar donde el becario realizará el perfeccionamiento), y de regreso, desde lugar de destino al establecimiento de origen.

Nota: Las pasantías no consideran gastos ni acomodaciones para familiares o acompañantes del becario, ni otros pasajes o traslados no considerados de lo antes descrito.

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 **\$74.257.967.-**(setenta y cuatro millones doscientos cincuenta y siete mil novecientos sesenta y siete 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:

Establecimiento de Salud	COMPONENTES		
	Componente 1y 2	Componente 3	Total componente 1,2, 3
Cesfam Piedra de águila	\$ 6.124.617	0	\$ 6.124.617
Cesfam Huequén	\$ 6.124.617	0	\$ 6.124.617
Cesfam Alemania piloto ECICEP	\$ 6.124.618	\$ 55.884.115	\$ 62.008.733
TOTAL	\$18.373.852	\$55.884.115	\$74.257.967

- ☐ **CESFAM Huequén: \$6.124.617.-** (seis millones ciento veinticuatro mil seis ciento diecisiete pesos).
- ☐ **CESFAM Piedra del Águila: \$6.124.617.-** (seis millones ciento veinticuatro mil seis ciento diecisiete pesos).
- ☐ **CESFAM Alemania: \$62.008.733.-** (sesenta y dos millones ocho mil setecientos treinta y tres pesos).

TERCERA: En lo no modificado, se mantiene plenamente vigente lo acordado en el convenio singularizado en la cláusula primera precedente, del cual el presente instrumento forma parte integrante.

CUARTA: Personerías: La personería de doña **ANGÈLICA SANHUEZA GONZÁLEZ**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Norte, consta en Decreto Exento N° 13 de fecha 21 de abril de 2025, del Ministerio de Salud. La personería de don **JOSÉ ENRIQUE NEIRA NEIRA**, para representar a la Municipalidad de Angol, consta en Decreto Alcaldicio N° 10029 de fecha 06 de diciembre de 2024, documentos que no se insertan por ser conocidos y aceptados por las partes.

QUINTA: El presente convenio se firma en cinco ejemplares de igual tenor y valor, quedando uno en poder del Servicio de Salud, dos en el de la Municipalidad de Angol y los dos restantes en la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.

2. **AUTORIZÁSE** el traspaso a la Municipalidad de Angol, de la suma adicional asignada por el monto de **\$10.000.000.-** (diez millones de pesos), quedando como asignación modificada anual total y única la suma de **\$74.257.967.-** (setenta y cuatro millones doscientos cincuenta y siete mil novecientos sesenta y siete pesos).
3. **IMPÚTASE** el gasto que irroque 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 a la I. Municipalidad de Angol.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



SR. GONZALO ZÚNIGA VIAL
DIRECTOR SUBROGANTE
SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA NORTE

DISTRIBUCIÓN:

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

PANEL:

1. DEPTO. SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS FÍSICOS Y FINANCIEROS S.S.A.N.
2. DEPTO. DE ATENCIÓN PRIMARIA S.S.A.N.
3. DEPTO. FINANZAS S.S.A.N.
4. DEPTO. JURÍDICO S.S.A.N.
5. AUDITORIA S.S.A.N.



SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA NORTE
DEPARTAMENTO ATENCIÓN PRIMARIA
ASG/ APS/ CCL/ TFM/ NOR
N° 182.-

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

En Angol, a 15 de julio de 2025, entre el **SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA NORTE**, persona jurídica de derecho público, R.U.T. N° 61.955.100-1 representado por su Directora (s) doña **ANGÉLICA SANHUEZA GONZÁLEZ**, 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: Que con fecha 10 de marzo de 2025, entre estas mismas partes se suscribió el convenio de "**Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria**", aprobado por Resolución Exenta N° 1012 del 11 de abril de 2025 del Servicio de Salud Araucanía Norte. En virtud de dicha resolución el Servicio de Salud Araucanía Norte le asignó a la Municipalidad de Angol, la suma total y única de **\$64.257.967.-** (sesenta y cuatro millones doscientos cincuenta y siete mil novecientos sesenta y siete pesos).

SEGUNDA: En consideración a la resolución exenta N° 366 del 28 de mayo de 2025, del Ministerio de Salud, que modifican resoluciones exentas N° 99 del 2025, emitida por el MINSAL, que distribuye recursos para el programa en comento, en cuanto asignar recursos adicionales al "**Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria**", que para el caso de la Municipalidad de Angol se aumenta la asignación en la suma de **\$10.000.000.-** (diez millones de pesos), quedando como asignación modificada anual total y única la suma de **\$74.257.967.-** (setenta y cuatro millones doscientos cincuenta y siete mil novecientos sesenta y siete pesos).

En consecuencia, las partes modifican las cláusulas tercera y cuarta, ambas del convenio original, en cuanto al aumento presupuestario del 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"; por lo tanto, en virtud de esta asignación adicional de recursos, se modifica asignación de recursos del componente, presupuesto total y tabla de distribución de recursos, quedando expresado de la siguiente manera:

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 versión 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 página web 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 crónicas 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:**
 - o Temáticas relativas a la ECICEP (obligatoria)
 - o Entrevista motivacional. (obligatoria)
 - o Métodos de educación de adultos. (obligatoria)
 - o Activos en Salud. (obligatoria)
 - o Atención farmacoterapéutica, dirigida a químicos farmacéuticos. (obligatoria)
 - o 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 **\$45.884.115** (cuarenta y cinco millones ochocientos ochenta y cuatro mil ciento quince 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 Proceso 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.

Por otro lado, se asignan de forma adicional al monto anteriormente mencionado y por única vez **\$10.000.000.-** (diez millones de pesos) para la estrategia de **"Pasantías para gestores de la estrategia de cuidado integral centrado en las personas (ECICEP)"** orientado o dirigido a centros pasantes, con el siguiente objetivo:

- Que las y los participantes de las pasantías, en el marco de atención integral de salud (MAIS) familiar y comunitaria, intercambien experiencias y conozcan en terreno los elementos fundamentales de la gestión e implementación de la estrategia de cuidados integrales centrados en la persona (ECICEP), teniendo presente que como política pública sanitaria complementa el modelo, interiorizándose del proceso de gestión del cambio organizacional, innovaciones asociadas, redefinición de los roles en el equipo de salud, habilidades y competencias habilitantes de liderazgo para la posterior implementación en su territorio.

De acuerdo con lo anterior, para el cumplimiento del objetivo se determinan siguientes ítems a financiar:

- Alimentación, vivienda y transporte en el lugar de destino, el monto se determinará según la comuna el lugar en que se realice la pasantía y la duración de esta, asignación presupuestaria que se consensuará y formalizará en plan de gasto.
- Pasaje de ida, desde el lugar de origen (Servicio de Salud (Comuna) en que se desempeña al lugar donde el becario realizará el perfeccionamiento), y de regreso, desde lugar de destino al establecimiento de origen.

Nota: Las pasantías no consideran gastos ni acomodaciones para familiares o acompañantes del becario, ni otros pasajes o traslados no considerados de lo antes descrito.

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 **\$74.257.967.-**(setenta y cuatro millones doscientos cincuenta y siete mil novecientos sesenta y siete 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:

Establecimiento de Salud	COMPONENTES		
	Componente 1y 2	Componente 3	Total componente 1,2, 3
Cesfam Piedra de águila	\$ 6.124.617	0	\$ 6.124.617
Cesfam Huequén	\$ 6.124.617	0	\$ 6.124.617
Cesfam Alemania piloto ECICEP	\$ 6.124.618	\$ 55.884.115	\$ 62.008.733
TOTAL	\$18.373.852	\$55.884.115	\$74.257.967

- ☐ CESFAM Huequén: **\$6.124.617.-** (seis millones ciento veinticuatro mil seis ciento diecisiete pesos).
- ☐ CESFAM Piedra del Águila: **\$6.124.617.-** (seis millones ciento veinticuatro mil seis ciento diecisiete pesos).
- ☐ CESFAM Alemania: **\$62.008.733.-** (sesenta y dos millones ocho mil setecientos treinta y tres pesos).

TERCERA: En lo no modificado, se mantiene plenamente vigente lo acordado en el convenio singularizado en la cláusula primera precedente, del cual el presente instrumento forma parte integrante.

CUARTA: Personerías: La personería de doña **ANGÉLICA SANHUEZA GONZÁLEZ**, para representar al Servicio de Salud Araucanía Norte, consta en Decreto Exento N° 13 de fecha 21 de abril de 2025, del Ministerio de Salud. La personería de don **JOSÉ ENRIQUE NEIRA NEIRA**, para representar a la Municipalidad de Angol, consta en Decreto Alcaldicio N° 10029 de fecha 06 de diciembre de 2024, documentos que no se insertan por ser conocidos y aceptados por las partes.

QUINTA: El presente convenio se firma en cinco ejemplares de igual tenor y valor, quedando uno en poder del Servicio de Salud, dos en el de la Municipalidad de Angol y los dos restantes en la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.



JOSÉ ENRIQUE NEIRA NEIRA
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE ANGOL



A.P. ANGÉLICA SANHUEZA GONZÁLEZ
DIRECTORA (S)
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 FISICOS Y FINANCIEROS
- ☐ DPTO. DE ATENCION PRIMARIA SSAN.
- ☐ DPTO. FINANZAS SSAN
- ☐ DPTO JURIDICO SSAN
- ☐ AUDITORIA SSAN.