



REF.: Modifica Prórroga Continuidad Convenio para la ejecución "Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria" suscrito con Municipalidad de Toltén para el año 2022.

RESOLUCION EXENTA N° 02769/

TEMUCO 7 MAR. 2022

MST/JCC/POP/INB/GMH

VISTOS; estos antecedentes:

1. Ley de Presupuesto N° 21.395 que establece el presupuesto del sector público para el año 2022.
2. El Decreto Supremo N° 37 de fecha 23 de diciembre de 2021 del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a las Municipalidades.
3. Ord. N° 3878 de fecha 02 de diciembre de 2021, del Ministerio de Salud, que informa la continuidad para el año 2022 de los Programas de Reforzamiento de Atención Primaria de Salud.
4. Resolución Exenta N° 02 de fecha 04 de enero de 2021 del Ministerio de Salud que aprueba Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria.
5. Resolución Exenta N° 182 de fecha 16 de febrero de 2022 del Ministerio de Salud que distribuye recursos al Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria el presente año 2022.
6. Resolución Exenta N° 4673 de fecha 26 de abril de 2022, que aprueba convenio Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, con Municipalidad de Toltén y sus modificatorias.
7. Resol. Exenta. N° 18390 de fecha 31 de diciembre de 2021, que prorroga la continuidad para el año 2022 del Convenio para la ejecución del Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, suscrito con Municipalidad de Toltén.
8. Ordinario N° 94 de fecha 19 de enero de 2022 emitido por la Municipalidad de Toltén y que certifica los saldos de los convenios PRAPS año 2021, en donde explicita un saldo disponible en este programa.

264400

## CONSIDERANDO:

1. La Ley de Presupuesto del Sector público para el año 2022.
2. El Decreto Supremo N° 37 de fecha 23 de diciembre de 2021 del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a las Municipalidades.
3. Que el Ministerio de Salud a través de Ord. individualizado en el visto N°3, ha informado la continuidad de los programas para el presente año.
4. Que, de acuerdo a lo informado desde el Nivel Central se mantendrá vigente el Programa Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, individualizado en visto N° 4, en el cual se establecen las orientaciones técnico-sanitarias para el año 2022.
5. Que por resolución del visto N° 5 se distribuyen los recursos para el año 2022 del programa "Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria".
6. Que por resolución del visto N°6 anterior, se aprobó convenio suscrito con Municipalidad de Toltén para la ejecución del Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria durante el año 2021.
7. Que por resolución del visto N° 7 anterior, se prorroga la continuidad para el año 2022 del Convenio para la ejecución del Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, suscrito con Municipalidad de Toltén.
8. Que el resuelvo sexto de la resolución individualizada en el visto N° 7 anterior, señala "**DEJASE EXPRESAMENTE ESTABLECIDO**, que conforme resuelvo N° 1, el Servicio de Salud Araucanía Sur deberá dictar acto administrativo modificador que actualice las metas y los recursos disponibles para el nuevo periodo, bajo la condición de la dictación de las resoluciones Técnicas y Financieras del referido Programa por el Ministerio de Salud, tanto de los Programas Sanitarios, como la asignación de recursos".
9. Que la Municipalidad a través de Ordinario N° 94 de fecha 19 de enero de 2022 ha dado cumplimiento a la rendición del saldo no ejecutado al 31 de diciembre de 2021 de acuerdo a lo dispuesto en Resolución Exenta N° 4673 de fecha 26 de abril de 2021, que aprueba convenio para el año 2021, del Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, suscrito con Municipalidad de Toltén.

## TENIENDO PRESENTE lo dispuesto en:

1. DFL N° 1/05 que fija texto refundido D.L. 2763/79 que crea los Servicios de Salud;
2. D.S. 140/05 del M. de Salud que reglamenta los Servicios de Salud;
3. D.F.L. 1/19.414/97 del M. de Salud;
4. Ley N° 19.378, Estatuto de Atención Primaria.
5. Decreto N° 66/2018 y N° 29/2021 del Ministerio de Salud, que nombra al Director del Servicio de Salud Araucanía Sur.
6. Resolución N° 98/2020, que delega facultades a la Subdirección Médica.
7. Resol N° 6, 7 y 16 de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente.

## RESOLUCION

1. **MODIFIQUESE**, Resol. Exenta. N° 183910 de fecha 31 de diciembre de 2021, que prorroga la continuidad para el año 2022 del Convenio para la ejecución del Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, suscrito con Municipalidad de Toltén.

2. **DEJASE ESTABLECIDO**, que se han recepcionado desde el Nivel Central, el Programa Sanitario y la Resolución de Recursos, señalados en vistos N° 4 y N° 5 respectivamente.

3. **ASIGNESE**, al Municipio para el año 2022, la suma anual y única de **\$1.500.000** - para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en el Programa, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria en la PSR QUEULE.

Se deja establecido que el monto señalado corresponde a la suma asignada mediante la Prórroga del convenio, aprobada por Resolución Exenta N° 18390 de fecha 31 de diciembre 2021 y el incremento de ella establecida por la resolución de distribución de los recursos año 2022.

### Objetivo general

Consolidar el Modelo Integral de Salud Familiar y Comunitaria en los establecimientos de atención primaria de salud apoyando con la entrega de recursos anuales, a 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.

### Objetivos específicos

- a) Evaluar la evolución del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, detectada con "Instrumento para la evaluación y certificación del desarrollo del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria.
- b) 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.
- c) Implementar el cuidado integral según nivel de riesgo, a personas con condiciones crónica

4. **ESTABLÉZCASE**, para el año 2022, la implementación de los siguientes **componentes** del Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria programa:

**COMPONENTE N.º 1:** Evaluar la instalación y desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario.

La aplicación del instrumento de evaluación deberá realizarse cada 2 años, pudiendo efectuarse anualmente si la comuna lo solicita y el Servicio de Salud cuenta con los recursos para llevar a cabo la evaluación.

### **Estrategias:**

- ✓ Elaboración de cronograma de trabajo conjunto (Servicio de Salud/Comuna/Centro de Salud), de evaluación de los establecimientos mediante la aplicación de instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, dictado por el Ministerio de Salud, para aquellas comunas que incorporen nuevos centros en la evaluación y certificación de desarrollo en el Modelo, o aquellas que deban repetir la evaluación realizada en años anteriores de sus centros.
- ✓ En el caso que se incorporen nuevos centros: El establecimiento deberá realizar su preevaluación (autoevaluación), mediante el reconocimiento de su situación cotejada con el instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el Modelo de Atención de salud Integral de salud familiar y Comunitaria.
- ✓ Las evaluaciones y las pre evaluaciones deben ser subidas a la plataforma web del programa.

### **Productos esperados**

- ✓ Convenios elaborados, firmados con las comunas participantes e incorporados a la plataforma de finanzas.
- ✓ Certificación de la evolución del Modelo en el establecimiento, conforme porcentaje logrado, en diversos ámbitos del instrumento definido por el Ministerio de Salud.
- ✓ Determinar brechas en la instalación y desarrollo del Modelo en los Centros de Salud.

### **Componente N° 2**

Implementar, un plan de mejora, sobre las bases y principios que sustentan el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, en los establecimientos de atención primaria de salud.

### **Estrategias:**

- ✓ Elaboración participativa de un cronograma conjunto (Servicio de Salud/Hospital/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.
- ✓ Los planes de mejora deben ser subidos a la plataforma web del programa.

### **Productos esperados**

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

En caso de continuidad del Programa, la aplicación del instrumento de evaluación del desarrollo del Modelo para el año nuevo será optativa, sin perjuicio de que podrá ajustarse el plan elaborado el año anterior, si se requiere, con un nuevo cronograma para cumplir los objetivos planteados.

### Componente N° 3

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.

#### Estrategias:

- ✓ Estratificación según riesgo, de la población de 15 y más años beneficiaria de atención primaria, en los siguientes estratos: G0, población sana o sin condición crónica identificada; G1, con una condición; G2, con 2 a 4 condiciones crónicas; G3, con 5 o más condiciones.
- ✓ En los Cesfam definidos se incorpora la actualización del equipo de Salud en herramientas para la implementación del cuidado integral centrado en las personas en cronicidad, elementos conceptuales para el apoyo al automanejo, gestión de caso entre otros.
- ✓ En los Cesfam definidos se incorpora para las personas con multimorbilidad, la gestión de caso mediante profesional y técnico, el agendamiento con tiempo diferenciado, un registro único integrado para facilitar la gestión clínica, alerta de consulta en servicio de urgencia, plan de cuidados colaborativo. Todo ello con la finalidad de pasar de una atención fragmentada a un cuidado integral centrado en las personas.
- ✓ Para la población sin condición crónica o aún no diagnosticada, se fortalecen las acciones de promoción y prevención primaria anticipatorias al daño.

#### Productos esperados

- ✓ 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.
- ✓ Población estratificada según riesgo.
- ✓ Cuidado integral centrado en las personas implementado en los centros definidos.
- ✓ Equipo de salud con actualización de conocimientos.
- ✓ Incorporación de recurso humano que apoye la gestión y cuidado integral centrado en las personas.

#### MONITOREO Y EVALUACIÓN.

El Monitoreo y Evaluación tiene por objeto 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.

Los establecimientos que realizaron sus planes de mejora a 2 años, estarán exceptuados de realizar una nueva evaluación del establecimiento a comienzo del segundo año.

Durante la ejecución del programa se realizarán 3 evaluaciones función de los indicadores establecidos y sus medios de verificación.

- ✓ La **primera evaluación se hará con corte al 30 de abril**: El informe deberá ser remitido por las comunas participantes del Programa a los respectivos Servicios de Salud, indicando los establecimientos de salud comprometidos para la implementación del Programa, mediante la firma de convenios entre el Servicio de Salud y las Comunas correspondientes. Este informe debe ser enviado hasta el quinto día hábil del mes de mayo del año respectivo, a su vez los Servicios de Salud deberán remitir a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, hasta el 20 de mayo del año en curso, el informe consolidado.
- ✓ La **segunda evaluación**, se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso de acuerdo a los indicadores y pesos relativos definidos en el apartado VII indicadores y medios de verificación.

El informe deberá ser remitido por las comunas participantes del Programa a los respectivos Servicios de Salud, hasta el quinto día hábil del mes de septiembre del año respectivo; a su vez los Servicios de Salud deberán remitir a la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud hasta el 16 de septiembre, el informe consolidado, respecto de las comunas de su ámbito territorial participantes del Programa.

De acuerdo con los resultados obtenidos en esta evaluación el Servicio de Salud hará las orientaciones y acciones que corresponda para favorecer la óptima implementación del programa, emitiendo el informe al Ministerio de Salud, conjuntamente con el informe de resultados.

La reliquidación se hará efectiva en el mes de octubre, si es que el cumplimiento del indicador del establecimiento dependiente del Servicio sea inferior al 60%. En tal caso, se aplicará un descuento proporcional al porcentaje de incumplimiento.

En cuanto a los recursos producto de la reliquidación, que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, dichos recursos podrán ser reasignados por el Servicio de Salud a aquellas comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso, en el mismo programa.

- ✓ La **tercera evaluación y final**, se efectuará al 31 de diciembre, fecha en que el Programa deberá estar ejecutado el 100% de las acciones comprometidas.

Se requiere a los Servicios de Salud realizar el seguimiento y monitoreo sistemático de la ejecución del presente programa, estableciendo los compromisos para mejorar las áreas necesarias, todo ello independientemente de acciones específicas que corresponde a los departamentos de Auditoría.

El no cumplimiento a la fecha de corte definido resulta en la reliquidación del Programa. No obstante, lo anterior, si existen razones fundadas, la comuna excepcionalmente cuando existan razones fundadas, el Hospital podrá solicitar que no se aplique la reliquidación, siempre que presente una solicitud en este 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, una vez analizadas y avalada la correspondiente solicitud, podría solicitar al Minsal la no reliquidación del programa.

No obstante, la situación excepcional indicada en el párrafo anterior, el Servicio de Salud debe realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre y las comunas mantienen en toda

circunstancia la obligatoriedad de la rendición financiera y evaluación de las metas al final del periodo, por cada centro de salud en convenio.

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.

### INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

La evaluación del cumplimiento se realizará en forma global para el Programa, definiendo pesos relativos de los indicadores.

Componente	Indicador	Formula	Meta	Medio verificación	Peso relativo CON componente 3		Peso relativo SIN componente 3	
					CON aplicación instrumento	SIN aplicación instrumento	CON aplicación instrumento	SIN aplicación instrumento
<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/o autoevaluados conforme Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el Este indicador es solo para nuevos centros de salud (CESFAM, Posta de salud rural y hospitales comunitarios) incorporados o los que opcionalmente se quieran reevaluar	<b>Numerador:</b> Nº de centros de salud evaluados y/o autoevaluados conforme instrumentos definidos  <b>Denominador:</b> Nº de Centros de Salud comprometidos a evaluar y/o 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.	Este indicador se solicita cada 2 años, por lo tanto, en el caso que se aplique este indicador, el peso relativo sería el siguiente:  20%	Cuando no aplique este indicador	Este indicador se solicita cada 2 años, por lo tanto, en el caso que se aplique este indicador, el peso relativo sería el siguiente:  20%	Cuando no aplique este indicador
	Comunas con resolución dictada en abril del año en curso		Comuna con convenio firmado	Plataforma de convenios.	15%	25%	15%	30%
<b>Componente 2</b> Implementar, 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> Nº de actividades del <b>Denominador:</b> Nº de actividades comprometidas, según cronograma en plan de mejoras	100% de cumplimiento de actividades comprometidas según cronograma de plan de mejora	Informe de avances cualitativo de establecimiento, comuna, emitido por Servicio de Salud	25%	35%	65%	70%

Componente	Indicador	Formula	Meta	Medio verificación	Peso relativo componente 3		Peso relativo SIN componente 3	
					CON aplicación instrumento	SIN aplicación instrumento	CON aplicación instrumento	SIN aplicación instrumento
<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	<b>Numerador</b> N° de establecimientos con agendamiento según nivel de estratificación  <b>Denominador</b> N° total de establecimientos comprometidos	100% de los establecimientos comprometidos con agendamiento según nivel de estratificación	Informe de avances cualitativo de establecimiento, comuna, emitido por Servicio de Salud	20%	20%	Cuando no aplique este indicador	Cuando no aplique este indicador
	Ingresos a Cuidado Integral centrado en las personas con riesgo moderado o alto que cuentan con plan de cuidado integral consensuado	<b>Numerador</b> N° de ingresos a Cuidado Integral centrado en las personas con riesgo moderado y/o alto que cuentan con plan de cuidado integral consensuado  <b>Denominador</b> N° total de ingresos a Cuidado Integral centrado en las personas con riesgo moderado y/o alto	100% de los ingresos con plan de cuidado integral	REM A05		20%	20%	Cuando no aplique este indicador

El Municipio se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.



**5. TRANSFERIRASE**, por el Departamento de Finanzas, sólo una vez que se cuente con la disponibilidad presupuestaria, lo que deberá ser verificado previamente por el referido Departamento.

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en 2 cuotas: 70% una vez totalmente tramitado el convenio y el 30% restante en octubre del año respectivo, de acuerdo a los resultados de la evaluación señalada resuelvo N°4.

El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, glosa 01 asociada al subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes" Ley N° 19.378, glosa 02, y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado.

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público antes citada, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56° de la Ley N° 19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley o bien a honorarios, acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de salud Municipal.

**6. ESTABLÉZCASE**, que las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

La rendición de cuentas, deberá ser realizada en soporte electrónico, a través del o los sistemas establecidos por el Servicio de Salud Araucanía Sur, en particular el sistema de monitoreo de convenios, disponible en la página web [www.ssasur.cl](http://www.ssasur.cl), banner sistemas de convenios y el sistema de rendición de Contraloría General de la República "SISREC", disponible en la página web [www.rendicioncuentas.cl](http://www.rendicioncuentas.cl).

Así también será obligatorio efectuar dicha rendición de cuentas, en los términos y condiciones establecidas por el Servicio de Salud Araucanía Sur, entre otros, en la circular N°48 del 14 de junio de 2011 y circular N° 0004 de fecha 20 de enero de 2022, o en la que el Servicio implemente durante el presente año.

Considerando que las actividades a desarrollar por la Municipalidad y estipuladas en este Convenio son de continuidad a las ejecutadas en el año anterior, se aceptaran las rendiciones de cuentas de gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia y dentro de las fechas de vigencia del convenio, de acuerdo a lo estipulado en el artículo N° 13 de la Resolución N° 30 de la Contraloría General de la República que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras.

Sin perjuicio de lo anterior, el Servicio de Salud, podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría y la supervisión técnica permanente de los Departamentos de Atención Primaria y/o Integración de la Red.

**7. DETERMINESE,** que los fondos transferidos a la municipalidad solo podrán ser destinados a los objetivos del programa, establecidos en el presente instrumento, financiando exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente las metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, Comuna y Establecimientos). El Servicio de salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa y de acuerdo a la normativa vigente.

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

Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, el servicio solicitará el reintegro de los recursos del valor correspondiente a la parte no ejecutada de las actividades descritas, objeto de este instrumento. El plazo definido para realizar el reintegro de los recursos no utilizados, será conforme a lo dispuesto en la Ley de Presupuesto del Sector Público, vigente para el presente año.

**8. ESTABLÉZCASE,** que el Servicio podrá requerir a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución de este programa, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

El Servicio ejecutará el monitoreo y evaluación del grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria; con datos extraídos por Unidad de Estadística del SSAS desde la página [www.ssasur.cl](http://www.ssasur.cl).

De acuerdo a lo anterior la Municipalidad deberá velar que todas las actividades y prestaciones que se realizan en el marco del Programa, se registren en forma mensual de acuerdo a lo indicado en los medios de verificación de la ejecución de las actividades asociadas al programa en los sistemas informáticos actuales o futuros habilitados por el Servicio de Salud.

**9. AUTORÍCESE,** hasta el 30 de abril del 2022, la ejecución del saldo final disponible no ejecutado para dar continuidad a las actividades sanitarias, asociadas a los convenios suscritos durante el año 2021, informado por la Municipalidad en Ordinario de Vistos N° 8, de acuerdo al siguiente detalle:

Nombre Programa	Saldo No Ejecutado Disponible al 31-12-2021 \$
Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria	\$800.000

**10. DEJASE EXPRESAMENTE ESTABLECIDO,** que en todo lo no especificado en esta resolución, se mantiene vigente lo estipulado en el convenio original, singularizado en Vistos N° 6 y N° 7, y Programa Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria aprobado por Resolución exenta N° 02 de fecha 04 de enero de 2021, prevaleciendo este último para todos los efectos.

11. **ESTABLÉZCASE**, que el presente convenio tendrá vigencia desde el **1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2022**. Sin perjuicio de lo anterior y siempre que el programa cuente disponibilidad presupuestaria para el año siguiente, existiendo la facultad de prorrogar automáticamente la vigencia hasta el 31 de diciembre del año siguiente. Dicha prórroga se formalizará mediante resolución exenta o afecta del Servicio de Salud, fijando las metas comprometidas y los recursos asociados a dicha prórroga. Será requisito para cursar la resolución referida, la previa rendición del saldo no ejecutado.

12. **DISPONGASE**, que conforme a los dictámenes N° 16.037 y N° 11.189, bis de 2018 de Contraloría General de la República, por razones de buen servicio, las prestaciones contempladas en este convenio, comenzaron a ser otorgadas en la forma pactada el 01 de enero de 2022, no obstante, la transferencia estará condicionados a la total tramitación de la Resolución que lo aprueba.

13. **IMPÚTESE** el gasto que irroge el presente convenio al Ítem 24-03-298 del Presupuesto del Servicio de Salud, según la naturaleza del mismo.

14. **NOTIFIQUESE**, la presente Resolución a la Municipalidad, remitiéndole copia íntegra de la misma.

#### ANOTESE Y COMUNIQUESE



*(Handwritten signature)*  
**(PDF) DR. MARIO SILVA TRONCOZO**  
**SUB DIRECTOR MEDICO (S)**  
**SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR**

#### DISTRIBUCION:

Municipalidad  
División de Atención Primaria MINSAL  
Dpto. Finanzas. (digital)  
Dpto. APS (digital)  
Dpto. Jurídico. (digital)  
Of. Partes.

